J. XXV Del



TRAITÉ

DES ACCOUCHEMENS.

TRAITÉ DES ACCOUCHEMENS

EN FAVEUR

DES ÉLEVES;

DANS lequel ſont traitées les maladies des Femmes groſſes & accouchées, & celles des petits Enfans:

PAR M. F. A. DELEURYE,
Membre de l'Académie Royale de Chirurgie, Conſeiller-Chirurgien ordinaire du Roi en ſon Châtelet.



A PARIS,

Chez
M. LAMBERT, Imprimeur-Libraire, rue des Cordeliers, au Collége de Bourgogne.
P. F. DIDOT, le jeune, Libraire, Quai des Auguſtins.

M. DCC. LXX.



DISCOURS PRÉLIMINAIRE.

AUX ÉLEVES.

LES FONCTIONS DE L'ACCOUCHEUR, Meſſieurs, ſont aiſées à remplir quand la nature ne s'écarte pas de ſes loix ; ſi cela ſe paſſoit ainſi, toute étude ſeroit inutile ; les meres, après avoir conçu, ſe verroient délivrées avec facilité ; le premier homme préſent ſeroit dans le cas de les ſecourir ; les précautions les plus ſimples ſuffiroient : mais cet état, qui ſeroit ſans doute préférable à tous égards, n'exiſte que dans les ſouhaits que nous faiſons pour ſa réalité.

Les maux qui aſſiégent l'humanité dans les Accouchemens, ſe préſentent en foule ; la nature, ſi belle, ſi réglée, ſi uniforme dans ſes fonctions quand rien n'intervertit ſon ordre, cache cependant à

notre foible vue, la maniere dont elle les exécute, & celle dont elle les termine; l'œil humain ne ſçauroit pénétrer ſes ſecrets, & dans l'incertitude où cette ignorance jette l'Opérateur, il doit toujours craindre que les fonctions qu'il voit ou croit voir remplir avec la plus heureuſe apparence n'aient un principe vicieux, il doit toujours trembler qu'un accident imprévu n'entraîne les ſuites les plus facheuſes; car à combien d'accidens les femmes ne ſont-elles pas ſujettes dans cet état de criſe.

Il eſt d'ailleurs, des ſujets qui avec l'extérieur le plus parfait, ſont dans le cas d'éprouver, par des événemens inattendus, des accouchemens qui ſortent des loix ordinaires; c'eſt alors que devenant laborieux les reſſources de l'art ſont les plus néceſſaires: que fera l'Opérateur, ſi une étude approfondie n'a donné à ſon eſprit la ſagacité, la juſteſſe, la promptitude à ſe déterminer, & tant d'autres qualités que le moment exige.

Combien d'infortunées ſont péries entre

les mains d'Opérateurs imprudens ou inexpérimentés ! Il eſt toujours douloureux de n'avoir pu prévoir le mal, de n'avoir pu y remédier, quoique l'on ait fait tout ce que la prudence humaine inſpire, & que la conſcience, cette voix intérieure, à qui rien n'échappe, ne diſe rien; mais que de reproches ne doit pas ſe faire celui qui cauſe la perte de deux infortunés par ſa coupable ignorance; c'eſt ce qu'il faut craindre, & ce que l'on ne peut éviter ſans une étude approfondie de l'art & de ſes reſſources.

Que de vertus ne doit point avoir un Accoucheur, que d'obligations il s'impoſe; combien de réflexions ne doit-il pas faire, quand il ſçait que ſon concitoyen va lui confier ce qu'il a de plus cher; ſa femme & ſon enfant: ce principe bien gravé dans ſon cœur le force de s'inſtruire & de travailler continuellement pour ſe rendre digne de cette confiance, & en remplir les fonctions avec toutes les qualités requiſes; c'eſt le but qui m'anime, c'eſt cette idée qui m'a fait mettre cet ouvrage au jour.

Avant que d'entrer en matiere, il ne ſera pas inutile de jeter un coup d'œil ſur les ouvrages & ſur les Auteurs qui nous ont précédé : après avoir indiqué les pas qu'ils ont faits dans cette carriere, j'analyſerai rapidement les différens objets que j'ai tâché de réunir dans ce volume.

L'art des Accouchemens, ſi précieux, ſi utile à la ſociété, & depuis ſi long-tems dans le néant, peut être regardé comme un art nouvellement découvert, dont la théorie forme aujourd'hui une doctrine très-étendue; du tems d'Hyppocrate, la doctrine ſur les Accouchemens étoit réduite à bien peu de choſes, & les ouvrages que ce Prince de la Médecine nous a laiſſés ſur cette matiere ont été la ſource d'une infinité d'erreurs dont on n'eſt revenu que depuis un ſiécle & demi environ.

Ambroiſe Paré eſt le premier qui tira cette doctrine du néant. *Guillemeau*, ſon diſciple, parmi les ouvrages qu'il a faits, nous a laiſſé un Traité d'Accouchemens. *Pierre-Paul Bien-aſſis*, de la ville de Poi-

tiers, en fit imprimer un en 1602; mais ces Traités étoient bien éloignés de la perfection; pour s'en convaincre il ne faut que les lire, & remarquer la façon dont ces Accoucheurs se conduisoient lorsque l'enfant se présentoit mal.

Quelque tems après parut *Mauriceau*, c'est lui, qui le premier a écrit sur la maniere de retourner l'enfant, & sur la nécessité de le faire; son Livre, qui a été traduit en plusieurs langues qui a passé chez les étrangers, le nombre d'éditions qui en ont été faites, font assez connoître l'Auteur & le mérite de son ouvrage.

Après lui parurent *les Peu*, *les Dionis*, *les Clement*, *les Viardel*, qui tous, comme de concert, ont travaillé à la perfection de l'art: les observations de *Viardel* sont détaillées, cet Auteur explique les positions que tenoit l'enfant, & les différens procédés qu'il a mis en usage pour terminer le travail.

C'est à *Lamotte*, à qui nous avons l'obligation d'avoir fait de cet art un corps de

doctrine ; ce Praticien éclairé, a pris ce que ces Auteurs ont dit de meilleur, il appuie ſon ſentiment d'un nombre infini d'obſervations, & a formé un corps d'ouvrage excellent ; ſes obſervations ſont pleines de ſagacité & de doctrine, enfin c'eſt le meilleur Livre que nous ayons en ce genre.

Depuis l'ouvrage de *Lamotte, Menard*, *Deventer*, *Smellie*, *Levret*, *Roederer* ont écrit ſur cet objet. *Deventer* ſur-tout en expliquant l'obliquité de la matrice a rendu un ſervice très-eſſentiel à l'art.

Il eſt des cas où la nature & la main ſeule du Chirurgien le plus expérimenté ne peuvent ſuffire pour terminer certains travaux ; les anciens avoient imaginé différens inſtrumens tous très-meurtriers ; préſentement ils ſont réduits à un très-petit nombre, le forceps ſuffit à un Accoucheur, & dans un cas déſeſperé le crochet, mais très-rarement ; c'eſt ce que l'on ſera à portée de voir dans le cours de l'ouvrage.

L'invention du forceps, cet inſtrument

ſi utile depuis ſes corrections, a été diſputé par trois Chirurgiens ; enfin *Palſin* le donna en France, & il y fut connu ſous le nom des mains ou forceps de *Palſin.* Par les corrections que M. *Levret* y a fait, cet inſtrument eſt devenu ſi utile à l'art des Accouchemens, que ſelon moi il eſt le ſeul favorable, & le ſeul dont on doive ſe ſervir.

Depuis ſon uſage l'art des accouchemens s'eſt civiliſé, ſi je puis parler ainſi, les inſtrumens meurtriers des anciens ont été rejetés, & l'on a aboli l'uſage barbare de ſacrifier l'enfant pour ſauver la vie de la mere.

Le levier de *Roonhuiſen*, ſi connu en Hollande, ſi vanté par quelques Praticiens de nos jours, n'eſt pas ſi général dans ſon uſage que le forceps, puiſqu'il n'y a qu'une poſition de favorable à ſon application ; il eſt d'autant plus inutile que dans la néceſſité de s'en ſervir, une branche du forceps peut produire le même effet.

Mauriceau eſt le ſeul qui ait écrit ſur les maladies des femmes groſſes, & accou-

chées ; tous les Auteurs ſe ſont contenté de traiter ſimplement les accouchemens ; cette partie eſt cependant très-néceſſaire, car il ne ſuffit pas de ſçavoir ſecourir une femme pendant ſon travail, il faut ſçavoir conſerver ſa groſſeſſe, remédier aux différens accidens qui peuvent arriver pendant ce tems, conſerver la mere pendant & après ſes couches s'il lui ſurvient quelques maladies ; enfin ſçavoir indiquer & donner les remèdes dont elle peut avoir beſoin.

Dans les grandes Villes où les ſecours de toute eſpéce ſe trouvent réunis on appelle du conſeil, & ſouvent il arrive que par entêtement ou par ignorance, on le fait trop tard, la mere & ſon fruit en ſont la victime pendant la groſſeſſe, & l'un ou l'autre après l'accouchement ; ces ſecours manquent quelquefois, il eſt d'ailleurs des circonſtances où il faut ſe décider ſur le champ, ſi l'on veut ſauver la vie de la femme ; il faut donc qu'un Accoucheur ſoit inſtruit, & connoiſſe à fond les grands principes de l'art pour ſe comporter avec connoiſſance de cauſe dans le traitement

des maladies ; ſi l'on n'eſt pas perſuadé de ce principe, la partie pathologique de cet art reſtera dans l'état le plus déplorable ; il ne faut pour s'en convaincre que lire les différens Traités d'Accouchemens qui ont paru.

DIVISION DE L'OUVRAGE.

Cet Ouvrage eſt diviſé en deux parties qui renferment chacune trois Livres, dans le premier Livre je commence par établir les principes de l'art, c'eſt-à-dire, je donne une deſcription exacte du baſſin, de ſon état naturel & contre nature ; une deſcription des parties de la femme qui ſervent à la génération, à la groſſeſſe & à l'accouchement ; dans le ſecond ſont décrits les ſignes des groſſeſſes, leurs différences, & les ſubſtances qui les forment ; le troiſiéme contient les maladies des femmes groſſes, leurs ſignes & les moyens que l'on peut employer pour prévenir ces maladies, les pallier ou les guérir.

Le premier Livre de la ſeconde partie

renferme l'art des Accouchemens, les connoiſſances qu'il faut avoir, les différens procédés qu'il faut employer pour réuſſir & terminer l'opération ; le ſecond traite des maladies des femmes accouchées, de la maniere de les conduire ſuivant les différens cas, & des moyens de prévenir ou de guérir l'état morbifique dans lequel elles peuvent tomber ; enfin dans le dernier je parle de l'enfant nouveau né, des accidens qui peuvent lui arriver, & de la conduite qu'il faut tenir avec lui depuis qu'il reſpire juſqu'à la dentition.

Cet Ouvrage eſt le fruit de mes lectures, de mes réflexions, de ma pratique, des leçons que j'ai reçues des grands Maîtres dont j'ai été le diſciple ; ils pourront même s'y reconnoître dans certains endroits, mais loin de m'en ſçavoir mauvais gré ils doivent au contraire s'en applaudir : mes Lecteurs y trouveront des choſes déjà énoncées dans les Auteurs, qu'ils n'en ſoient pas étonnés ; j'ai puiſé dans tous les Auteurs connus, & c'eſt avec ces ſecours réunis que j'ai formé ce corps d'Ouvrage.

Je fais mes efforts pour n'y rien dire d'inutile, on n'y trouvera ni remarque ni citations ſur ce que l'on a fait précédemment ; depuis que j'enſeigne j'ai pris pour régle de ne dire que ce qui concerne la ſaine pratique, & ſimplement ce qu'il faut faire, par ce moyen mes Auditeurs n'ont qu'un objet à ſuivre, leur mémoire n'eſt point embrouillée par des idées qui ſouvent ſont étrangeres au ſujet, les leçons ſont plus claires, & plus faciles à comprendre.

Je n'adopte aucun ſyſtême, les raiſons qu'il faudroit donner pour & contre ne ſerviroient qu'à groſſir le volume ſans apporter grande utilité ; ſi mes Lecteurs veulent approfondir, ils ſont les maîtres de lire les Auteurs de tous les ſyſtêmes connus ſur la menſtruation, ſur la génération, ſur la nourriture du fœtus, &c.

Le deſir d'être utile à mes concitoyens, & l'envie d'inſtruire dans un Art auſſi eſſentiel, ſont les motifs qui ont déterminé mon travail : ce ſont ces motifs, Meſſieurs, qui m'engagent à vous l'offrir, & à vous exhorter à l'étude avec l'aſſiduité,

l'ardeur & la réflexion néceſſaires pour mériter réellement la confiance de vos compatriotes ; puiſſe-t-il vous être agréable ; je prend pour garant de ſon ſuccès l'envie que vous avez d'apprendre, & de ſecourir vos ſemblables dans les différens maux qui les affligent.





TRAITÉ DES ACCOUCHEMENS.

PREMIERE PARTIE.

LIVRE PREMIER.

SECTION PREMIERE.

Description générale du Bassin de la femme.

1 L'on divise les parties de la femme qui servent à la génération, à la grossesse & à l'accouchement, en molles & en dures. Les parties dures sont les os du bassin, & les parties molles sont divisées en internes & externes.

2 Le bassin est une cavité sans fond qui termine le tronc dans le squelette ; il est articulé avec les dernieres vertebres des lombes & avec les os fémurs.

3 Le baſſin d'une femme & celui d'un homme également bien conſtitués, différent entre eux. Ces différences étoient néceſſaires pour la groſſeſſe & l'accouchement.

4 Les os qui forment le baſſin doivent être conſidérés, relativement aux accouchemens, tels qu'ils ſont dans le fœtus, & tels qu'ils ſont dans l'adulte : dans le fœtus, le baſſin eſt compoſé de huit os; dans l'adulte, au contraire, il n'eſt compoſé que de quatre.

5 Les os du baſſin dans le fœtus ſont unis par des cartilages dont une partie s'oſſifie; tels ſont les piéces du ſacrum & les os ilium, iſchion & pubis : les oſſifications ne ſont jamais contraires à l'accouchement.

6 Les cartilages au contraire qui uniſſent l'os ilium avec le ſacrum & les deux os pubis, ne s'oſſifient jamais, ils acquièrent ſeulement plus de ſolidité en diminuant d'épaiſſeur.

7 Dans l'adulte le baſſin eſt ferme, ſolide, fait pour réſiſter à toutes les impreſſions qu'il reçoit; ce qui étoit néceſſaire, étant une partie intermédiaire, qui ſert de baſe à toute la charpente oſſeuſe, & qui ſupporte les ſecouſſes & les efforts des extrémités inférieures.

8 Dans le fœtus il eſt ſouple, flexible, ce qui facilite les différentes attitudes qu'il prend dans la matrice, favoriſe l'accouchement par le ſiége & par les pieds; dans l'un ou l'autre cas, les différentes piéces dont il eſt compoſé, font, par rapport à leur flexibilité, ce qu'exécutent les os du crâne dans l'accouchement naturel.

9 L'extrême flexibilité & la fermeté des os du baſſin ſont donc néceſſaires pour que toutes les fonctions de l'adulte & du fœtus ſe faſſent avec aiſance.

SECTION II.

De la Structure des os du Baſſin.

10 LES os qui entrent dans la compoſition du baſſin ſont communs & propres; nous allons les examiner en tant qu'ils nous ſont néceſſaires pour les accouchemens.

11 Le ſacrum forme la partie poſtérieure du baſſin, ſert de baſe & de ſoutien à l'épine, facilite ou retarde l'enfantement, ſuivant ſa bonne ou mauvaiſe conformation; ſa figure eſt triangulaire, ſa baſe eſt ſupérieure & ſe joint avec ſa derniere vertebre des lombes, la pointe eſt inférieure & eſt jointe avec le coccix. Du Sacrum.

12 La partie ſupérieure de cet os forme

une ſaillie par ſa jonction avec la derniere vertebre des lombes ; ſes différens degrés de proportion cauſent de grands accidens dans le tems de l'enfantement.

13 La préſence de cette ſaillie & ſa juſte proportion facilitent l'accouchement ; lorſqu'elle manque, c'eſt un défaut de conformation nuiſible aux femmes, ſur-tout à celles qui ſont groſſes.

14 A la partie inférieure de cet os eſt une ſeconde ſaillie moins conſidérable que la premiere, ce qui rend cet os concave & augmente le volume de la cavité du baſſin.

15 Il eſt rare de trouver l'os ſacrum dépourvu de ces deux ſaillies ; & lorſque l'une des deux manque, la cavité du baſſin eſt diminuée, & l'un des détroits eſt plus grand que l'autre.

16 De chaque côté du ſacrum ſont des trous qui ſouvent varient en nombre : ces trous donnent paſſage à des nerfs qui occaſionnent les crampes, les engourdiſſemens & les tremblemens que les femmes reſſentent dans l'accouchement naturel, ſur-tout lorſque l'on employe le forceps.

Vices du Sacrum.

17 Cet os eſt mal conformé quand ſa face interne eſt plate au lieu d'être concave, quand ſa ſaillie ſupérieure eſt ou trop ſuperficielle ou trop avancée en dedans, quand l'angle inférieur de cet os eſt trop

recourbé en dedans, enfin quand les piéces de cet os ſont mal diſpoſées.

18 A l'extrémité inférieure du ſacrum eſt le coccix qui eſt beaucoup plus petit, & a la même configuration; il eſt compoſé de pluſieurs piéces oſſeuſes qui ne s'oſſifient que dans l'âge avancé; leur défaut d'oſſification eſt très-favorable pour l'accouchement. Du Coccix.

19 Le coccix aide à former la ſaillie inférieure de l'os ſacrum, il facilite & retarde l'accouchement ſuivant les cas; & dans l'un & l'autre il peut produire de grands accidens.

20 Le coccix trop recourbé en dedans, ſur-tout dans un âge avancé, & lorſque les os qui le compoſent ſont ſoudés entre eux, eſt un obſtacle très grand à l'accouchement: ce vice à l'âge de 15, 18 ou 20 ans eſt de peu de conſéquence; cet os au lieu d'être courbé peut être droit; il aggrandit par cette diſpoſition le détroit ſupérieur, & facilite la deſcente de la matrice dans le tems de l'accouchement. Vices du Coccix.

21 On donne le nom d'Innominés aux os propres du baſſin; ces os ſont au nombre de deux, un de chaque côté, que l'on diviſe en trois piéces oſſeuſes, nommées ilium, iſchion & pubis. Des Innominés.

De l'ilium.

22 L'os ilium, autrement os des isles ou des hanches, est la plus grande des trois piéces qui forment les innominés; il leur est supérieur, situé obliquement de devant en arriere, & de dehors en dedans; il représente une espéce d'aîle large, plate & concave; ces aîles sont plus écartées aux femmes qu'aux hommes, c'est ce qui sert en partie à distinguer le bassin d'un squelette de femme d'avec celui d'un homme, tous deux également bien conformés.

Vices de l'ilium.

23 Cet os peut être trop serré, trop rapproché de son congénere, avoir la crête plus élevée & moins arrondie; les épines antérieures & supérieures peuvent rentrer en dedans, & avoir le bord inférieur tranchant au lieu d'être arrondi.

De l'ischion.

24 L'ischion est plus petit que l'ilium, auquel il est inférieur, & postérieur au pubis; il forme, avec celui du côté opposé, les parties latérales inférieures du bassin; ensemble ils empêchent la chûte de la matrice, & donnent chacun attache à deux forts ligamens qui contribuent à la formation du bassin.

25 Cet os se divise en trois parties, sçavoir, son corps, sa tubérosité & sa branche; ses parties facilitent, retardent ou mettent un obstacle invincible à l'accouchement.

26 Le corps de cet os peut être jeté en dedans, ſa face interne, inégale & raboteuſe; l'épine ſciatique, trop pointue ou trop avancée; l'angle inférieur, trop recourbé; enfin la piéce inférieure de cet os peut, en ſe rapprochant trop de ſa congénere, former un cône tronqué. Vices de l'iſchion.

27 L'os pubis eſt le plus petit des trois os qui forment les innominés, il fait la partie antérieure du baſſin. De l'os pubis.

28 On le diviſe en trois parties, ſçavoir, ſon corps, ſon angle & ſa branche; ſon corps aide à former la cavité cotiloïde, ſon angle eſt la partie par laquelle il ſe joint avec celui du côté oppoſé, & ſa branche ſe joint avec celle de l'iſchion.

29 Sa jonction avec celui qui lui eſt oppoſé forme un cintre dont la convexité eſt en dehors, & la concavité en dedans. La partie ſupérieure forme une partie du détroit ſupérieur, & l'inférieure une partie du détroit inférieur, & s'appelle l'arcade du pubis.

30 Les vices du pubis ſont d'avoir ſon cintre trop applati & porté en dedans, ſon épine rejetée vers la partie intérieure & tranchante au lieu d'être arrondie, la ſymphiſe peut être plus longue, la branche plus rapprochée de ſa congénere, & former par ce moyen un angle aigu au lieu d'un preſqu'arrondi. Vices du pubis.

SECTION III.

Des Cartilages & des Ligamens du Baſſin.

31 Il n'y a dans l'adulte que trois cartilages qui uniſſent les os du baſſin, ſçavoir, celui du pubis, & ceux des ilium, avec les apophyſes tranſverſes du ſacrum.

32 L'écartement de ces cartilages a lieu pendant le travail de l'enfantement ; ce fait eſt prouvé, & l'on n'en doute plus; leur diſtenſion eſt d'autant plus facile à comprendre, que ces cartilages tiennent de la nature des cartilages intervertebraux.

33 Le Docteur Smellie a donc tort de n'accorder la diſtenſion de ces cartilages que dans les accouchemens contre nature & violens ; ils s'écartent, à la vérité, dans ce cas, mais ce n'eſt qu'avec précipitation, & l'on s'en apperçoit aiſément, au lieu que dans l'accouchement naturel ils y ſont préparés de longue main : c'eſt ce que je vais expliquer.

34 Dans les cas ordinaires l'accouchement naturel ne ſe déclare pas ſur le champ, il ſe prépare 10, 12, 15 jours avant le terme ; la matrice alors par ſa poſition peſe ſur les bords du détroit ſupérieur, com-

prime les vaiſſeaux qui rampent ſur cette partie, la circulation qui ſe trouve génée ſe fait difficilement, la ſérolité s'extravaſe, s'épanche dans le tiſſu cellulaire des parties environnantes; le tiſſu des cartilages participe à cette infiltration, les fibres qui entrent dans leur compoſition, ſe trouvant abreuvées & macérées, deviennent plus ſouples, plus lâches & plus ſuſceptibles d'extenſion lorſqu'une cauſe quelconque les oblige de s'allonger, de ſe diſtendre, enfin de s'écarter.

35 Vers la partie inférieure du baſſin il y a de chaque côté deux ligamens très forts que l'on appelle ſacro-iſchiatiques; ces ligamens ſervent à diriger la tête de l'enfant dans l'accouchement naturel, & le ſiége, lorſque l'enfant vient par cette partie.

Des ligamens ſacro-iſchiatiques.

36 De ces ligamens, le plus grand, qui eſt externe, vient des parties latérales & ſupérieures de l'os ſacrum, & par quelques fibres de la partie poſtérieure de l'os des iſles, deſcend obliquement pour gagner la tubéroſité de l'iſchion où il ſe termine; le petit ou l'externe tire ſon origine des parties latérales inférieures du ſacrum, & ſupérieures du coccix, ſe croiſe avec le grand, & va ſe terminer à l'épine de l'iſchion.

37 Les jonctions cartilagineuſes de ces

os sont soutenues par plusieurs ligamens très forts qui, des parties latérales & supérieures de l'os sacrum, vont se terminer aux os des isles; il y en a de très-forts qui partent des apophyses transversales de la derniere vertebre des lombes.

SECTION IV.

De la forme interne & externe du Bassin, & de la différence du Bassin d'une femme d'avec celui d'un homme également bien constitués.

38 J'AI déjà dit plus haut que le bassin d'une femme bien conformée, différoit de celui d'un homme également bien constitué, en ce que 1°, sa cavité est plus large de tout côté. 2° Les aîles formées par les iliums y sont plus évasées & plus applaties. 3° Son cintre formé par les pubis y est plus allongé. 4° Les branches des pubis & ischions y sont plus écartées. 5° Les tubérosités des ischions y sont plus éloignées. 6° L'os sacrum & le coccix s'y portent plus en arriere. 7° La saillie supérieure de l'os sacrum est moins considérable.

39 Un bassin de femme où se trouvent toutes ses dimensions, & qui est accompagné de ses ligamens sacro-ischiatiques,

a deux ouvertures que l'on appelle les détroits du baſſin, que l'on diſtingue en ſupérieur & en inférieur.

40 Le détroit ſupérieur a ordinairement quatre pouces un quart de devant en arriere, & cinq pouces un quart de droite à gauche; le détroit inférieur a quatre pouces un quart de tous côtés; mais dans le tems de l'enfantement, & lorſque la tête va pour s'engager ſous l'arcade du pubis, le coccix eſt forcé de ſe porter en arriere, & alors la dimenſion de derriere en avant augmente d'un pouce environ.

41 Depuis la jonction de la derniere vertebre des lombes juſqu'à la pointe du coccix, la profondeur du baſſin eſt de cinq pouces; depuis la baſe des iliums juſqu'à la tubéroſité des iſchions, la profondeur eſt de quatre pouces; enfin la ſymphiſe du pubis n'a que deux pouces; quelques unes de ces dimenſions changent dans le tems de l'accouchement, c'eſt ce que nous verrons plus bas.

42 Le ſacrum & le coccix forment une concavité qui rend la cavité du baſſin plus ample; la deſcente du pubis eſt un peu inclinée en devant, & celle des iſchions eſt perpendiculaire; ces os ſe portent en dehors en venant de derriere en devant; enfin les vertebres des lombes ſe jettent en arriere,

après avoir formé leurs voûtures avec le ſacrum.

43 Un baſſin ainſi conformé favoriſera toujours l'accouchement à terme, ſoit naturel, ſoit contre nature.

44 Un baſſin peut être plus large ou plus étroit, & cauſer beaucoup d'accidens dans le tems du travail ; s'il eſt trop large, il cauſera la deſcente de la matrice dans l'accouchement naturel, & dans celui contre nature, on pourra entraîner ce viſcere, ſi l'on n'y fait beaucoup d'attention.

45 La matrice peut encore être entraînée, quoique le baſſin ait toute ſes dimenſions, ſi la femme a paſſé d'un embonpoint extrême à une extrême maigreur.

46 La deſcente de matrice ſera encore plus à craindre dans un accouchement contre nature, ſi la femme a naturellement le baſſin ſpacieux, ou ſi elle ſe trouve affoiblie par une maladie ſoit aiguë ſoit chronique.

47 Si par la même raiſon une femme extrêmement graſſe accouche facilement de ſon premier enfant, il faut ſe défier des dimenſions de ſon baſſin, ſi elle vient à faire d'autres enfans dans l'état de maraſme.

48 Le baſſin peut être étroit ſans difformité lorſqu'il n'aura pas encore acquis toute

ſon étendue, ſi les os qui le compoſent ſont plus gros qu'ils ne doivent être naturellement ; ſi le baſſin ſe trouve plus étroit dans l'âge où toutes les parties de la femme ont pris leur accroiſſement.

49 La terminaiſon de l'accouchement ſera plus ou moins difficile dans un baſſin étroit ſans difformité, parce qu'un baſſin peut être trop étroit pour un enfant volumineux, & ſuffiſamment large pour un petit, même pour un moyen.

50 Il ne faut jamais juger de la groſſeur de la tête de l'enfant par celle de ſon corps dans l'accouchement contre nature, ni de celle de ſon corps par celle de la tête dans l'accouchement naturel.

51 Il ſe trouve des femmes qui, avec le baſſin bien formé, accouchent difficilement de leur premier enfant, & très-facilement du ſecond ; il arrive auſſi fort ſouvent que la même femme accouche fort facilement de pluſieurs enfans, & a beaucoup de peine aux ſuivans.

52 Il y a des femmes, en apparence très-bien faites, & qui ont des peines infinies à accoucher, pendant qu'une femme mal conſtituée accouchera fort aiſément ; c'eſt toujours une marque que les premieres ont été nouées dans leur plus tendre enfance.

53 Enfin l'on voit des femmes accoucher fort heureusement de certains enfans quoiqu'elles soient nouées. & on en voit mourir d'autres après avoir souffert des douleurs & des tourmens inouis, sans avoir pu accoucher. Ces différences s'établissent sur le volume de l'enfant dans un sujet d'ailleurs mal conformé.

54 Il naît souvent des enfans difformes, mais cette difformité dépend le plus souvent de la gêne qu'ils ont éprouvée dans la matrice, d'autres peuvent l'être devenus après leur naissance, faute d'attention & de soin.

SECTION V.

Des parties qui tapissent l'intérieur du Bassin.

55 LES os du bassin sont revêtus de parties musculeuses, ligamenteuses & autres, qui par leur souplesse empêchent que l'impression qu'ils font sur la matrice ne soit douloureuse.

56 L'os sacrum a ses connexions avec l'ilium & les dernieres vertebres des lombes, fortifiées par des fibres ligamenteuses; les parois internes sont tapissées postérieurement par le muscle psoas, latéralement par l'iliaque, antérieurement par le triceps,

le pectineus, intérieurement & postérieurement par le pyramidal, intérieurement par l'obturateur interne, enfin le fond de cette cavité est fermé par les muscles releveurs de l'anus, les muscles coccigiens, les ligamens sacro-ischiatiques, les tégumens communs, &c.

57 Le bassin, à sa partie postérieure, est garni d'une infinité de nerfs fort considérables; ces nerfs sont le crural tant antérieur que postérieur, les sacrés & l'intercostal.

58 Ces muscles & ces nerfs causent les douleurs, les engourdissemens, les foiblesses & les autres incommodités que ressentent les femmes pendant leurs grossesses, & surtout lorsqu'on employe le forceps dans l'accouchement naturel.

SECTION VI.

Des Parties molles qui servent à la génération, à la grossesse & à l'accouchement.

59 Le pénil est une éminence commune aux deux sexes, on l'appelle vulgairement Du pénil. la motte, le mont de Vénus, &c. Cette éminence placée au bas de l'hypogastre, entre les aînes & au-dessus des grandes lévres, est en partie formée par la graisse dont la quantité est plus ou moins grande, suivant les degrés d'embonpoint.

60 A treize ou quatorze ans il y croît des poils, ce qui annonce l'âge de puberté; & plus l'on avance en âge, plus ils se multiplient.

Des grandes levres.

61 Les grandes lévres sont situées au-dessous du pubis, & placées entre les cuisses ; elles sont formées par la peau qui recouvre un amas de graisse ; elles sont plus amples à leurs parties supérieures qu'aux inférieures ; elles ont deux surfaces, l'extérieure a la peau blanche, épaisse, garnie de poils, l'intérieure est rouge, vermeille, très fine, très-unie, très-douce ; leur écartement forme ce que l'on appelle la vulve ou grande fente.

62 Les grandes levres sont toujours fermes dans les jeunes filles, à moins que de très grasses elles ne tombent dans le marasme ; cette fermeté diminue dans les femmes ; enfin elles sont plus ou moins rapprochées l'une de l'autre, & leur jonction s'appelle commissure.

63 Ces parties en diminuant d'épaisseur concourent à la dilatation de l'orifice du vagin dans le tems de l'accouchement, c'est pourquoi si l'on se trouve dans le cas d'y faire des incisions, il faut les ménager, surtout chez les femmes qui peuvent encore avoir des enfans.

64 Les grandes levres ſe touchent de plus près aux parties ſupérieures qu'aux inférieures ; dans leurs ſubſtances l'on trouve une quantité de glandes ſébacées qui fourniſſent une liqueur onctueuſe ; très-utile dans le tems de l'accouchement.

65 Sur la fin des groſſeſſes les grandes levres deviennent œdémateuſes, mais ce n'eſt qu'après que les jambes & les cuiſſes le ſont devenues : la compreſſion des veines iliaques eſt une cauſe de cette maladie ; c'eſt ce que nous verrons en parlant des maladies des femmes groſſes. Voyez le paragraphe 442.

66 Le clytoris eſt un petit bouton charnu qui ſe rencontre au deſſus de la commiſſure ſupérieure des grandes levres : le clytoris rempli les mêmes fonctions que la verge ; mais il n'a ni urétre ni muſcles accélérateurs. Du clytoris.

67 Le clytoris s'accroît avec l'âge ; il ſe gonfle dans les approches conjugales ; il eſt doué d'un ſentiment très délicat, & varie tant en longueur qu'en groſſeur ; plus il eſt long, plus les femmes ſont laſcives ; ſouvent même elles peuvent en abuſer.

68 Le clytoris reçoit un nerf de l'intercoſtal, les artères & veines honteuſes lui fourniſſent du ſang.

Des nymphes ou petites levres.

69 Les nymphes ou petites levres ſont deux replis de la peau interne des grandes levres ; elles forment par leur commiſſure ſupérieure le prépuce du clytoris ; elles reſſemblent aſſez bien aux crêtes qui pendent ſous le goſier d'un jeune coq ; leur ſituation eſt oblique, leur ſubſtance eſt celluleuſe & ſpongieuſe ; elles ſe gonflent, ſe roidiſſent pour ſerrer plus exactement la verge ; elles ſont parſemées d'une grande quantité de houpes nerveuſes qui les rendent très-ſenſibles.

70 Les nymphes changent avec l'âge, elles ſont fermes & ſolides dans certaines perſonnes, à d'autres elles augmentent de volume ou diminuent : quelquefois elles ſont ſi longues qu'on eſt obligé de les retrancher, mais il ne faut le faire que lorſque la femme a paſſé le tems de faire des enfans.

71 Les nymphes s'effacent dans l'inſtant du travail, & concourent à la dilatation de l'orifice du vagin ; ſouvent on les trouve effacées entiérement, même quelques jours après l'accouchement.

72 Entre les nymphes au-deſſous du clytoris eſt une ouverture à qui on a donné le nom de méat urinaire, c'eſt l'orifice de l'urètre chez les femmes.

Du méat urinaire.

73 Pendant la groſſeſſe cet orifice eſt

communément retiré, & on le voit très-aisément dans les travaux laborieux ; c'eſt pour cette raiſon qu'il faut ſe ſervir d'une ſonde ou algali plus long & plus menu qu'à l'ordinaire, lorſqu'on veut pratiquer le cathéteriſme.

74 Au-deſſous du méat urinaire, eſt un autre orifice que l'on appelle orifice du vagin : avant les approches conjugales cet orifice eſt étroit, entouré d'un cercle que l'on appelle hymen ; mais après la premiere approche ce cercle diſparoît, & l'on trouve en place quatre petits boutons charnus, qui ont reçu le nom de caroncules mirtiformes. De l'orifice du vagin.

75 Si après la conſommation du mariage les femmes n'ont point d'enfans, les caroncules reſtent dans leur état ordinaire, elles s'écartent ſeulement pour permettre l'intromiſſion ; mais ſi les femmes ont eu pluſieurs enfans, elles s'effacent & pâliſſent peu à peu. J'ai vu des femmes dont les caroncules mirtiformes étoient preſqu'oblitérées, & ne laiſſoient appercevoir que quelques petits boutons charnus.

76 L'hymen forme quelquefois une membrane dont la continuité occaſionne une maladie, qui, par la longueur du tems, annonce tous les ſimptômes de la groſſeſſe : cette maladie eſt occaſionnée par la retenue du flux menſtruel ; pour la guérir il ne

faut que fendre la membrane de l'hymen, & donner iſſue au ſang.

77 Il y a des filles en qui le cercle de l'hymen eſt ſi épais & ſi fort, qu'il empêche l'intromiſſion du membre viril; une ſimple ſolution de continuité ſuffit pour remédier à ce vice de conformation : ſi la femme ne veut pas la ſouffrir, il faut la laiſſer tranquille; ſi elle devient groſſe, la tête de l'enfant en ſortant déchirera cette membrane.

78 L'impoſſibilité de l'intromiſſion n'empêche pas la fécondation, on en a des exemples très certains, tant à des femmes mariées qu'à des filles qui ne vouloient pas la permettre appréhendant de devenir groſſes.

79 L'on peut trouver des filles avec l'orifice du vagin fort large; il ſuffit pour cela qu'elles ſoient ſujettes à des fleurs blanches habituelles, ou qu'elles ayent élargi cette partie peu à peu par des attouchemens indiſcrets.

80 L'orifice externe du vagin eſt couvert extérieurement par les muſcles du clytoris; ſous ces muſcles eſt un lacis de vaiſſeaux qui a retenu le nom de plexus rétiforme, lequel pléxus eſt formé par des vaiſſeaux venant des hypogaſtriques.

81 Au devant de l'orifice du vagin, &

de l'hymen lorſqu'il exiſte, eſt un enfoncement appelé foſſe naviculaire ou ſcaphoïde ; elle eſt terminée par la fourchette qui, dans les jeunes filles, eſt un ligament très-tendu, mais qui s'efface par l'uſage du coït, & ſe détruit par l'accouchement.

82 On appelle perinée cet intervalle de deux doigts qui eſt depuis la fourchette juſqu'à l'anus : cette partie ſe trouve ſéparée en deux par une ligne brune qu'on appelle raphé.

83 Pendant le travail de l'accouchement le perinée acquiert beaucoup d'étendue, ce qui fait que depuis le coccix juſqu'à la fourchette, on peut ſéparer cette partie en trois, *c. a. d.* depuis la fourchette juſqu'à l'anus, l'anus dans ſa totalité, & depuis l'anus poſtérieurement juſqu'à la pointe du coccix.

SECTION VII.

Du Vagin.

84 On appelle vagin ce canal membraneux qui précede le col de la matrice : il eſt placé au-deſſous du col de la veſſie & de l'urètre, & au-deſſus du rectum ; il eſt attaché dans toute ſa longueur à ces trois parties ; il a deux extrêmités, une extérieure qu'on appelle l'orifice, & une intérieure qu'on appelle ſon fond. Du vagin.

85 Quand on ſe deſtine à la pratique des accouchemens, il faut bien connoître le vagin à raiſon du toucher : c'eſt ce que j'expliquerai plus bas. *V. le* § 235 & ſuiv.

86 La ſubſtance du vagin eſt membraneuſe & ſpongieuſe : la ſubſtance membraneuſe eſt diviſée en deux, dont l'une eſt nerveuſe & l'autre muſculeuſe ; la premiere eſt interne, la ſeconde externe.

87 Le tiſſu ſpongieux, qui compoſe le vagin, eſt entre ces deux membranes qu'il unit ; il eſt naturellement ample, lâche, ſouple & extenſible ; il contient des glandes qui filtrent continuellement une humeur onctueuſe.

88 Le vagin eſt ſuſceptible de relâchement ou de deſcente, ſur-tout lorſqu'il a acquis une grande dilatation ; ces accidens arrivent le plus ſouvent aux femmes groſſes qui portent de grands fardeaux, ou qui étant conſtipées font de grands efforts pour aller à la garderobe.

89 Le vagin peut encore être contus, déchiré, meurtri, accidens qui arrivent toujours par imprudence, ſoit par le toucher trop fréquent, ſoit par les preſſions que l'on fait dans l'intention d'avancer ou de précipiter l'accouchement ; ſouvent ils arrivent par le trop long ſéjour de la tête au détroit inférieur.

90 Le vagin peut être étroit de naiſ-

ſance au point d'empêcher l'intromiſſion : il y en a un exemple dans l'Hiſtoire de l'Académie des Sciences, année 1712, p. 36. Dans les ouvrages de M. Puzos l'on en voit un autre exemple : ces faits prouvent que la conception peut ſe faire ſans intromiſſion.

SECTION VIII.

De la Matrice.

91 LA matrice eſt un viſcere creux, ſitué dans la cavité du baſſin, entre la veſſie & le rectum ; la matrice étant le principal organe qui ſert à la génération, à la groſſeſſe & à l'accouchement, demande à être connue dans les différens états par où elle paſſe ; il faut ſçavoir quelles ſont les parties qui entrent dans ſa compoſition, quel eſt ſon uſage, ſa figure, ſes régions, ſes connexions.

92 La matrice, dans l'état de groſſeſſe & dans celui de vacuité, éprouve des changemens conſidérables ; c'eſt ſous ces deux états qu'il faut la conſidérer. Je vais commencer par la décrire telle qu'elle eſt dans l'état de vacuité.

93 La figure de la matrice dans une fille de 15, 20 ans, approche de celle d'un flacon renverſé ; elle eſt un peu applatie tant antérieurement que poſtérieurement, mais

De la matrice en vacuité.

moins du côté de la partie antérieure, ce qui donne la facilité au rectum & à la vessie de s'étendre, lorsqu'ils sont remplis d'excrémens, sans qu'elle puisse être gênée.

94 La matrice se divise en ses régions, qui sont antérieures, postérieures & latérales; en ses parties, qui sont son fond, son corps & son col; son corps & son fond s'apperçoivent aisément quand le bas-ventre est ouvert; mais son col ne peut s'appercevoir que par le vagin.

95 Une partie du corps de la matrice près son col tient, par un tissu fort serré, à la vessie & au rectum; & à raison de l'intimité de cette adhérence, l'on ne peut souvent décider laquelle des trois parties est malade, sur-tout dans les cas d'inflammation.

96 La jonction de la matrice avec le vagin est coudée en tout tems; mais elle est plus ou moins grande suivant l'état de la matrice.

97 Des parties latérales de la matrice partent deux angles que l'on appelle les cornes; c'est à ces parties que sont attachés les ligamens de ce viscere, & celui de l'ovaire.

98 La cavité de la matrice répond assez bien à sa forme extérieure; on y observe trois ouvertures, dont deux très-petites sont

ſupérieures, & une troiſieme beaucoup plus grande eſt inférieure.

99 L'orifice de la matrice eſt toujours ouvert, lorſqu'il n'y a rien de renfermé dans ſa capacité qui ait rapport à la conception ; mais pendant la groſſeſſe, il eſt toujours fermé, à moins que la matrice n'emprunte de ſon col pour fournir à ſon extenſion.

100 Un nombre infini de fibres charnues & de vaiſſeaux de tous genres entrent dans la compoſition de la matrice ; il y a des circonſtances où les lymphatiques ſont en très-grand nombre, & d'autres où ce ſont les ſanguins, le tout retenu par un tiſſu cellulaire, qui ſe prête facilement au degré d'extenſion plus ou moins conſidérable que la matrice eſt obligée de ſubir.

101 Deux membranes enferment ces différentes ſubſtances ; une externe, qui eſt une continuation du peritoine, l'autre interne, très-fine, très-délicate, qui eſt une continuation de celle du vagin.

102 Les vaiſſeaux de la matrice en vacuité ſont ſi fins, ſi repliés ſur eux-mêmes, que l'on a beaucoup de peine à les appercevoir ; mais dans le tems de la groſſeſſe, les calibres des vaiſſeaux augmentent, les fibres ſe redreſſent, le tiſſu cellulaire s'al-

longe, s'écarte ſuivant le beſoin; & jamais cette extenſion n'a été contraire à la matrice.

103 Les vaiſſeaux de la matrice ſont des veines, des artères & des nerfs : le principal lui vient de l'intercoſtal; les autres lui viennent des ſpermatiques, des hypogaſtriques & des hémorrhoïdales; les veines vont ſe rendre dans celles du même nom.

104 Ruiſch a placé au fond de la matrice un muſcle; il attribue la puiſſance contractive de ce viſcere à ce muſcle : il n'y a pas de muſcle au fond de la matrice, & ce qu'il a pris pour tel, n'eſt que la réunion des fibres muſculaires qui compoſent la matrice, qui ſe raſſemblent dans cet endroit comme dans un centre.

105 La cavité de la matrice va en diminuant, & continue ſans interruption quelconque depuis ſon fond juſqu'à l'extrémité de ſon col. De là l'impoſſibilité de pouvoir pénétrer dans ſon intérieur, & la facilité que certains corps, contenus dans ſa cavité, ont à s'y engager.

106 Quelquefois le col de la matrice s'allonge conſidérablement, & paroît même juſqu'à l'orifice du vagin : cet allongement eſt occaſionné par la préſence d'un corps mou, comme germe avorté, & autre,

qui s'y eſt engagé, & qui y demeure quelque tems.

107 La matrice à l'approche des régles ſe gonfle, ſes dimenſions ſe trouvent alors changées; mais elle revient à ſon état naturel, ſi-tôt que l'écoulement périodique eſt ceſſé.

108 La matrice peut encore eſſuyer des maladies qui la changent totalement, comme ſchirre, polype, &c. Elle peut renfermer toute autre choſe qu'un enfant & ſes dépendances; elle eſt pour lors dans un état de maladie.

De la matrice dans l'état de groſſeſſe.

109 La matrice dans l'état de groſſeſſe change totalement, ſes parties ſont confondues, ſa ſituation n'eſt plus la même, auſſi gêne-t'elle beaucoup la veſſie & le rectum, & occaſionne-t'elle des douleurs conſidérables à la femme.

110 Si les parois de la matrice n'augmentent pas pendant la groſſeſſe, elles ne diminuent pas non plus de volume; mais le diametre de ſes vaiſſeaux augmente, les fibres muſculaires ſe déployent, les mailles du tiſſu cellulaire s'écartent, elle prend plus de volume, & ſa capacité devient plus grande.

111 L'endroit où le placenta s'implante paroît plus épais, il eſt vrai, mais cette

épaiſſeur eſt due aux calibres des vaiſſeaux qui ſont plus conſidérables, en plus grande quantité & plus ſanguins, puiſque j'en ai vu d'aſſez gros pour permettre l'entrée d'un tuyau de plume dans leur cavité.

112 Les fibres qui compoſent la matrice étant ſerrées & preſſées les unes ſur les autres hors le tems de la groſſeſſe, ſe déployent dans l'extenſion progreſſive de ce viſcere, ſe rangent à côté les unes des autres, ſont tendues & rendent, par les différens degrés de tenſion qu'elles ont, la ſurface interne inégale & raboteuſe. Les jeunes Accoucheurs ne doivent point ignorer cette diſpoſition, ſans cela ils occaſionneroient de grands accidens, ſur-tout quand ils operent la délivrance par le moyen de l'art.

113 La matrice a deux mouvemens, un naturel que l'on appelle actif, & l'autre contre nature que l'on appelle paſſif : l'actif a lieu hors la groſſeſſe, le paſſif a lieu au contraire pendant la groſſeſſe.

114 La ſubſtance du col de la matrice eſt la même que celle du corps & du fond de ce viſcere; par conſéquent le col jouit des mêmes priviléges que le corps & le fond.

115 Les mouvemens du col de la matrice agiſſent en ſens contraire de ceux du fond & du corps, *c. a. d.* que lorſque le paſſif a lieu de la part du fond de la ma-

trice, c'eſt l'actif qui a lieu ſur le col; & lorſque l'actif agit chez le corps & le fond, c'eſt le paſſif qui a lieu ſur le col.

116 Pendant le travail de l'enfantement, la matrice ne ceſſe de ſe contracter ſur les corps qu'elle renferme, & quand ces corps ſont une fois ſortis, toutes les parties qui avoient été dilatées ſe reſſerrent & ſe contractent.

117 Tant que la matrice a de quoi fournir à ſon extenſion, elle n'emprunte rien ou très-peu de choſe de ſon col; mais dans les groſſeſſes énormes, au contraire, la matrice emprunte beaucoup, pour ne pas dire tout, de ſon col.

118 La membrane interne de la matrice eſt ſujette à s'exfolier, ſur-tout après des accouchemens contre nature, & lorſqu'on les termine long tems après l'évacuation des eaux : on s'apperçoit de cette ſuppuration par l'écoulement fétide qui ſort de ce viſcere après l'accouchement.

119 La ſuppuration & l'exfoliation peuvent exiſter dans une petite partie ou dans une grande; elles peuvent arriver dans une ſeule partie ou dans pluſieurs endroits à la fois, c'eſt ſelon les cas.

120 Ces accidens arriveront ſur-tout ſi la matrice eſt fortement reſſerrée ſur l'en-

ſant, & quand on eſt obligé dans ces cas d'y introduire la main pour terminer l'accouchement.

121 Les endroits les plus maltraités ſont ceux qui répondent au bord inférieur du pûbis, à la ſaillie du coccix, & principalement à celle que forme le ſacrum avec la derniere vertebre des lombes : l'on doit juger par là de la néceſſité des eaux *c. a. d.* de leur préſençe, pour retourner l'enfant plus facilement, plus commodément & avec moins de danger pour la femme.

122 Malgré les connexions énoncées précédemment, la matrice a encore dix ligamens dont deux ſont larges, deux ronds antérieurs, & deux ronds poſtérieurs.

SECTION IX.

Des Ligamens de la matrice, & des Parties qui y ſont attachées.

Des ligamens ronds antérieurs.

123 CES ligamens ſont appelés ronds de leur figure, ils partent de la matrice immdéiatement au-deſſous de ſes cornes; leur compoſition eſt vaſculaire.

124 La direction de ces ligamens n'étant pas la même dans tous les tems, il faut les diviſer en leurs extrémités & leur milieu.

125 Hors le tems de la groſſeſſe les ligamens ne ſont d'aucun uſage à la matrice ; pendant la groſſeſſe ils peuvent lui ſervir, étant tendus & droits.

126 Ce ſont ces ligamens qui font reſſentir aux femmes groſſes, & à celles qui ſont attaquées de deſcente de matrice, des douleurs dans les aînes & près du pubis.

127 Des Auteurs ayant cru appercevoir des fibres muſculeuſes dans la compoſition de ces ligamens, leur attribuent l'uſage de faire deſcendre la matrice dans le vagin pendant le coït.

128 Les ligamens larges ne ſont qu'une ſuite du péritoine adoſſé de part & d'autre. Des ligamens larges.

129 Ces ligamens ſont ſitués à la partie latérale de la matrice, & de là ils vont ſe rendre dans les régions iliaques; leur uſage eſt de maintenir la matrice, de l'empêcher de balotter & de former cette maladie qu'on appelle deſcente de matrice.

130 Il ſe forme des dépôts laiteux dans la duplicature des ligamens larges, V. Parag. 1144. Les adhérences de la matrice avec les parties voiſines, ſuffiſent pour la maintenir; & c'eſt une erreur de croire que ſes ligamens la fixent.

131 La matrice étant ſoutenue par les parties ſolides du baſſin, il ne faut pas croire

que ses ligamens soient distendus & tiraillés pendant le travail de l'enfantement.

132 Il peut cependant arriver deux circonstances où ces ligamens se trouveront tiraillés & distendus. 1° Lorsque les détroits du bassin trop large laisseront un libre passage à la tête de l'enfant, revêtu de la substance propre de la matrice. 2° Lorsque l'adhérence du placenta sera si forte, que la personne qui opérera la délivrance amenera le fond de ce viscere, si le cordon ne se casse point, ce qui seroit fort avantageux lorsque pareils faits tombent entre les mains de gens sans expérience.

Des ligamens ronds postérieurs.

133 Les ligamens ronds postérieurs viennent de la partie postérieure & inférieure de la matrice, se perdent le long des vertebres lombaires; ce sont leurs tiraillemens qui occasionnent les douleurs dans les lombes, que les femmes éprouvent dans les derniers tems de la grossesse, sur-tout quand la matrice se porte en devant.

Des trompes de Fallope.

134 La trompe de Fallope est un canal membraneux qui a deux extrémités, l'une flottante dans l'hypogastre, & l'autre qui est fixe à la corne de la matrice qu'elle pénétre pour s'ouvrir dans la cavité de ce viscere.

135 A l'extrêmité flottante est un prolongement qui forme plusieurs dentelures,

&

& à qui l'on a donné le nom de morceau frangé ou déchiré : les deux orifices de ce canal ſont très petits dans les perſonnes qui n'ont point eu d'enfans.

136 L'œuf peut être retenu dans la cavité de la trompe, & s'y accroître pendant un certain tems : j'en rapporterai pluſieurs exemples plus bas. § 229.

137 La trompe eſt compoſée de deux membranes, l'externe lui eſt commune avec tous les viſceres du bas-ventre, *c. a. d.* une portion du péritoine ; l'interne eſt continue avec celle de la matrice ; elle eſt ridée, pliſſée & abreuvée par une liqueur qui s'y filtre, & qui lui eſt propre ; un tiſſu cellulaire unit les plans des fibres charnues & longitudinales qui la compoſent : chacunes de ces fibres ont leurs uſages particuliers, les longitudinales ſervent à faire entrer la trompe en contraction, & à l'approcher de l'ovaire ; les obliques lui ſervent à exécuter le mouvement vermiculaire qui lui eſt néceſſaire pour faire deſcendre l'œuf dans la matrice.

Des ovaires.

138 Les ovaires ſont un corps blanchâtre un peu applati, renfermé dans la duplicature de l'aîleron poſtérieur ; ils ſe trouvent joints à la matrice par un cordon blanc que les anciens Anatomiſtes regardoient comme canal déférant, le croyant creux.

139 Les ovaires doivent être examinés dans deux tems différens. 1° Depuis la naiſſance juſqu'à l'âge de puberté. 2° Dans le tems de la conception. Dans le premier tems on les croiroit ſimplement glanduleux & propres à filtrer quelques liqueurs; dans le ſecond tems on les trouve entourés de pluſieurs véſicules membraneuſes, rondes & tranſparentes, que l'on regarde comme autant d'œufs.

140 La quantité de ces œufs eſt de 12 ou 15 de chaque côté; lorſqu'on examine ces véſicules dans une fille en âge de concevoir, on les trouve toutes; mais dans une femme qui a déjà eu pluſieurs enfans, on remarque qu'il ne reſte qu'un petit trou, occupé autrefois par les véſicules qui en ont été détachées.

Des vaiſſeaux ſpermatiques.

141 Les vaiſſeaux ſpermatiques ſont deux artéres & deux veines; ils ont la même origine que dans l'homme, à l'exception qu'ils ne paſſent pas les anneaux.

142 Les veines ſpermatiques rapportent le ſang des artéres; la droite va ſe rendre à la veine cave ſupérieure, & la gauche à l'émulgente du même côté: ces vaiſſeaux ſont extrêmement gonflés pendant la groſſeſſe, & ils ne reprennent leur reſſort qu'à meſure que la matrice reprend le ſien.

SECTION X.

De la situation, de la figure du Bassin : De l'engagement de la tête de l'enfant pendant le travail.

143 APRÈS avoir traité du bassin en général, il faut en donner une idée plus particuliere, à raison de sa situation dans la femme vivante ; idée qui, en nous faisant connoître ses proportions, nous mettra à même de juger des différens événemens qui se passent pendant la grossesse, & des accidens qui peuvent arriver pendant le travail de l'enfantement.

144 Le bassin se termine en devant par l'épine antérieure & supérieure des os des îles ; supérieurement par la ligne circulaire de cet os, par l'éminence des deux dernieres vertebres des lombes, avec les premieres piéces du sacrum ; les échancrures formées par les épines supérieures & antérieures des os des îles, sont cachées par les tégumens communs, les muscles du bas-ventre & le péritoine ; mais l'aponévrose de ces muscles, & la ligne blanche manquant vers le pubis, diminuent la force antérieurement & facilitent singuliérement l'obliquité de la matrice en devant.

145 La véritable ſituation du baſſin eſt oblique de devant en arriere ; cette ſituation nous apprend que la tête de l'enfant, pour ſortir, doit décrire une ligne de devant en arriere, & enſuite une autre de derriere en devant.

146 L'ouverture ovale qui ſépare le grand d'avec le petit baſſin s'appelle détroit ſupérieur ; cette ouverture eſt formée par la partie ſupérieure du ſacrum poſtérieurement, par le bord inférieur des os des îles latéralement, & par les pubis antérieurement ; ſon diamètre eſt de quatre pouces un quart de derriere en devant, & cinq pouces un quart de droite à gauche.

147 Lorſque la tête de l'enfant va pour s'engager dans le détroit ſupérieur, elle n'eſt pas placée dans la direction qu'elle tient quand elle franchit l'inférieur ; car la partie la plus large répond à la partie la plus large du détroit ; alors les temporaux regardent l'un le ſacrum, & l'autre le pubis ; & la face ſe trouve à droite, & l'occiput à gauche, *aut vice versâ.*

148 La tête, après avoir franchi ce premier détroit, tombe dans le baſſin proprement dit ; cette cavité eſt formée par le ſacrum, le coccix, les iſchions, le pubis & les ligamens ſacro-iſchiatiques : c'eſt une cavité ſituée entre deux ouvertures plus

resserrées ; & c'est par le moyen de cette structure, que l'on définit le mécanisme de l'enclavement.

149 Le détroit inférieur a quatre pouces un quart en tous sens, *c. a. d.* d'une tubérosité de l'ischion à l'autre, & de la partie inférieure de l'arcade du pubis jusqu'au coccix ; mais pendant le travail la tête de l'enfant venant à franchir le détroit inférieur, sa présence force le coccix de reculer en arriere, & pour lors ce détroit se trouve avoir cinq pouces un quart de derriere en devant ; les dimensions du détroit inférieur sont en raison inverse du détroit supérieur.

150 Le bassin, ainsi que je l'ai dit, a cinq pouces de profondeur postérieurement, quatre latéralement, & deux antérieurement ; de sorte que la tête se trouve durant le travail, perpétuellement soutenue par le sacrum & le coccix, serrée sur les côtés par les ischions ; ainsi pressée, elle cherche à s'engager du côté où elle trouve moins de résistance, & c'est sous l'arcade du pubis, qui n'a que deux pouces de profondeur.

151 Alors la tête de l'enfant tourne dans la concavité de l'os sacrum pour se placer, de la partie la plus large du bassin, à sa partie la plus étroite, qui est d'une oreille à l'autre.

152 Six triangles composent le bassin, trois sont pleins, un postérieur formé par le sacrum, deux antérieurs formés par les ischions & le pubis; trois sont vides, deux postérieurs formés par les échancrures sciatiques, un antérieur formé par l'arcade du pubis; le petit diamétre du détroit supérieur est oblique, *c. a. d.* que la saillie de l'os sacrum avec la derniere vertebre des lombes est beaucoup plus élevée que la partie supérieure du pubis, ce qui facilite la petite culbute de l'enfant; la pointe du sacrum répond à la partie inférieure du pubis, ce qui oblige la tête de s'engager sous cette arcade.

SECTION XI.

De la façon d'examiner les filles contrefaites que l'on destine au mariage.

153 Si l'on est consulté pour décider des risques que de jeunes personnes contrefaites peuvent courir en devenant meres, il faut d'abord s'informer si elles ont été nouées dès leur enfance: si elles sont bossues, voir quelle est la partie de l'épine qui se trouve viciée; si cet examen étoit plus souvent requis, il ne périroit pas tant de meres & d'enfans.

154 Il faut procéder à cet examen avec toute la prudence & la modeſtie requiſes : il ne faut donc pas ſuivre la méthode de ces Praticiens qui diſent qu'il faut mettre ces jeunes perſonnes nues juſqu'aux hanches, les faire marcher, & que par ce ſeul moyen l'on reconnoîtra facilement le lieu du déſordre ; je crois que les yeux ne doivent entrer pour rien dans cet examen, par le toucher l'on porte un jugement bien plus certain : l'on paſſera donc les mains ſous les jupes, on examinera ſi les os des îles ſont dans l'état naturel, enſuite la largeur en tous ſens du détroit ſupérieur, le tout par eſtimation ; en palpant avec les doigts l'on cherchera à découvrir ſi le pubis eſt bien élevé, & s'il n'eſt pas déprimé ni enfoncé.

155 Des Praticiens conſeillent d'introduire le doigt dans le vagin pour reconnoître la face interne de cet os, l'on doit ſe défendre l'intromiſſion du doigt par le vagin, non-ſeulement elle ſeroit douloureuſe, mais encore l'on déchireroit l'hymen ; on doit ſe contenter d'appliquer le doigt index ſur le pubis, & le pouce ſous la ſymphiſe à côté du clytoris, afin de juger par l'écartement de ces doigts de la largeur de la ſymphiſe, & ſi cet os eſt placé trop bas ou s'il eſt trop élevé.

156 Après avoir examiné les os pubis,

l'on passe au sacrum, on considere si le pli qui se remarque au défaut des lombes est considérable; c'est alors ce qu'on appelle être ensellée; si ce pli est superficiel, c'est un vice de conformation dont il faut s'assurer, & pour le faire il n'y a pas d'autres moyens que d'introduire le doigt par l'anus, alors il faut faire coucher la jeune personne.

157 Sans sortir le doigt de l'anus, on peut examiner les os ischions, considérer l'écartement de leurs tubérosités, si elles sont rejetées en dehors ou rapprochées en dedans; voilà tout ce que l'on peut faire dans cet examen : & d'après les connoissances que j'ai données, & ce que l'on aura trouvé, on conseillera ou défendra le mariage.

SECTION XII.

Du Flux Menstruel.

158 LE commencement, la durée, la fin, l'état naturel & contre nature de cette évacuation périodique sont assez évidemment assignés; sur le reste nous n'avons que des systêmes que je ne détaillerai pas, je n'adopterai même aucun sentiment, je me contenterai d'en expliquer les principaux phénomènes relativement aux accouchemens.

159 Les femmes d'un bon tempérament & ſaines, ont tous les mois, pendant pluſieurs années de leur vie, un écoulement de ſang qui ſe fait des vaiſſeaux de la matrice par le vagin; on a donné différens noms à cet écoulement, on l'appelle les régles, les mois, les ordinaires, les fleurs, les menſtrues, &c.

160 La ſurabondance de ſang, la diſpoſition des vaiſſeaux de la matrice qui admettent facilement la pléthore ſanguine, ſont, ſelon moi, la cauſe de cette évacuation; auſſi voit-on qu'elles ſont plus abondantes chez les femmes oiſives, ſédentaires, maigres, & qui ne font aucun exercice que chez celles qui ſont fortes, graſſes, replettes, accoutumées à la fatigue, qui exercent ou travaillent beaucoup.

161 Cette évacuation eſt néceſſaire à la fécondité, à la nourriture du fœtus, à la ſanté même des femmes.

162 Les femmes qui relevent de maladie, de couche, qui ont eu des pertes fréquentes & abondantes par quelques voies que ce puiſſe être, ne ſont réglées que bien du tems après: les nourrices, les femmes groſſes ne le ſont pas ordinairement; lorſque ces dernieres le ſont, c'eſt un état contre nature, ou un accident auquel il faut re-

médier, & se conduire selon les circonstances qui se présentent.

163 La pléthore universelle du sang n'est que la cause antécédente ou auxiliaire de cette évacuation ; la pléthore particuliere de la matrice doit être regardée comme la cause prochaine & immédiate de cet écoulement.

164 L'âge où les régles paroissent, leur retour, leur durée, leur quantité, les vaisseaux par où le sang s'écoule, ne sont pas encore déterminés.

165 L'expérience seulement apprend que les régles commencent à paroître à l'âge de quatorze à quinze ans, quelquefois plus tard ; d'autres fois plutôt ; elles cessent entre quarante-cinq à cinquante pour l'ordinaire.

166 Il peut arriver cependant que les régles cessent bien plutôt, & ordinairement c'est suivant l'âge auquel elles ont commencé ; quelquefois elles passent de beaucoup le tems ordinaire de leur cessation. Les personnes qui ont vu disparoître cette évacuation trop tôt, sont dans le cas de la voir revenir ; c'est alors un état contre nature.

167 Une femme peut devenir grosse sans avoir eu ses régles depuis son accouchement ; il suffit pour cela que la nature ait

été diſpoſée à cette évacuation, j'en ai des preuves qui ne peuvent être révoquées en doute. *Deventer, page 68 & 90*, nous donne un exemple plus ſurprenant.

168 Enfin une femme groſſe ne doit point être réglée; ſi elle l'eſt, c'eſt un état contre nature auquel on doit apporter les plus grandes attentions, à moins que ce ne ſoit de peu de conſéquence, puiſqu'il y a des femmes groſſes qui ſont réglées juſqu'au ſixieme mois ſans en être incommodées.

169 Les régles paroiſſent entre douze & quinze ans, 1° parce que les filles ont preſque toutes pris à cet âge leur accroiſſement. 2° Parce qu'elles mangent & digèrent plus facilement. 3° Parce que le ſang eſt alors moins ſéreux, & l'apparition plus ou moins prompte des régles dépend de la conſtitution de la matrice.

170 Les régles ceſſent entre quarante-cinq & cinquante ans, 1° parce qu'à cet âge les fibres de la matrice ſont plus ſolides. 2° Les vaiſſeaux de ce viſcere ſont plus criſpés. 3°. Leurs orifices plus reſſerrés. 4° Parce que les mouvemens ſpaſmodiques ſont foibles, & commencent à manquer.

171 L'apparition, le retour fixe des régles eſt très-néceſſaire à la ſanté des femmes ou filles; leur retardement, leur dimi-

nution, leurs périodes irréguliers causent beaucoup d'accidens qui quelquefois sont mortels.

172 On ne peut rien dire de positif sur le retour des régles ni sur la quantité de sang que fournit cette évacuation : cela dépend du tempérament, de la constitution naturelle du corps, de l'âge, du régime de vivre, des différentes maladies, des exercices plus ou moins violens, des différentes passions de l'ame.

173 Leur qualité de sang est la même que celle qui circule par toute l'habitude du corps; si on y fait quelques différences dans les femmes saines, ce n'est que rapport à l'âge, à la couleur, à la consistance.

174 Le sang des régles ne sort que des vaisseaux uterins libres; ce n'est pas à dire pour cela qu'il n'en puisse sortir des vaisseaux du col de la matrice ou des vaisseaux du vagin : je crois seulement que ces derniers ne fournissent que dans l'état de grossesse.

175 Les sentimens sur l'espéce de vaisseaux qui fournit les régles sont partagés ; deux raisons peuvent déterminer à croire que le sang vient des artères plutôt que des veines 1° Il se fait continuellement, dans l'intérieur de la matrice, & sur-tout à l'approche des régles, un écoulement lympha-

tique ; cet écoulement ceſſe par gradation & devient rouge, & ce ſont les globules rouges qui, en dilatant les capillaires lymphatiques, forment la menſtruation : il eſt reçu que tout écoulement lymphatique n'eſt produit que par les artères capillaires, diſpoſées par la nature à cet écoulement, qui à l'inſtant des régles ſe trouvent gonflées & pleines de ſang. 2° Perſonne de l'art n'ignore que les ſucs nourriciers, ſi néceſſaires au ſoutien de l'économie animale, ſont contenus dans les artères : dans le tems de la groſſeſſe le fœtus a beſoin de ces ſucs pour ſon accroiſſement ; les orifices lymphatiques étant ouverts, ſe trouvent diſpoſés à l'eſpéce d'anaſtomoſe qui ſe forme avec le placenta ; il eſt donc probable que c'eſt des artères utérines que ſort le ſang que reçoit l'enfant, ce doit donc être par les orifices de ces mêmes artères que ſe fait l'écoulement des régles.

176 Enfin dans le tems de cette évacuation, il eſt très-dangereux de faire des remèdes, & de tous la ſaignée du bras eſt le plus à craindre.



SECTION XIII.

De la Génération.

177 On appelle génération cette fonction naturelle par laquelle l'homme produit son semblable; l'obscurité qui en enveloppe le mécanisme, m'empêche de m'étendre autant que je le desirerois; je me contenterai de rapporter les principaux systêmes qui ont paru, & les différens sentimens.

178 Dans tous les animaux on distingue deux sexes, le mâle & la femelle; il faut l'accouplement, la copulation des deux sexes pour que la génération ait lieu; il y a cependant des animaux qui jouissent des deux facultés, *c. a. d.* de concevoir & faire concevoir; d'autres se régénérent eux-mêmes sans accouplement.

179 Dans l'acte vénérien le male & la femelle répandent une semence prolifique, & c'est du mêlange des deux semences que résulte la formation du fœtus : telle a été l'opinion d'Hypocrate, telle est celle de quelques Praticiens.

180 Mais d'où part la semence de la femme ? Elle est dardée du fond de la matrice, apportée des ovaires par le moyen de la trompe; les ovaires, selon eux, sont

les testicules des femmes, ils avouent cependant que la structure de ces glandes n'est pas encore bien connue ; qu'ils ressemblent cependant aux testicules des hommes, & qu'ils reçoivent une artère spermatique ainsi qu'eux ; mais dire comment se fait ce mêlange, quelle sorte de combinaison se fait alors, ce sont autant de questions auxquelles on ne peut répondre.

181 Après ce sentiment est celui des vers & des œufs ; c'est ce dernier que la plupart des Physiciens ont adopté ; ils s'appuyent sur ce que nousvoyons dans la plûpart des animaux relativement à la génération ; ensorte que, selon eux, la femme fournit l'œuf, & l'homme la matiere prolifique nécessaire pour le mettre en mouvement & le vivifier.

182 Levenhoeck & d'autres disent, c'est l'homme qui fournit l'homme en entier, le fœtus est tout-à fait formé dans la semence, & on y voit, par le moyen du microscope, un nombre infini de petits vers qui se meuvent avec une agilité surprenante ; qu'un seul de ces vers, plus fort que tous ses camarades, s'insinue dans l'œuf en perçant la capsule, s'y attache & le vivifie ; ensuite l'œuf descend dans la trompe, & de là dans la matrice.

183 Voilà quels sont les principaux sys-

têmes ſur la génération ; celui des œufs étant le plus généralement adopté, je crois devoir expliquer plus au long la façon dont s'expliquent les Auteurs : c'eſt par le moyen des trompes de Fallope, qui ont deux petites ouvertures dans l'intérieur de la matrice, que l'eſprit ſéminal parvient à l'ovaire.

184 L'œuf pénétré & vivifié ſe détache de l'ovaire, eſt pris par la trompe de Fallope, & deſcend dans l'intérieur de la matrice.

185 Ce qui prouve que l'œuf tient cette route, c'eſt que l'on a trouvé des fœtus dans l'ovaire, le morceau frangé adapté deſſus ; d'autres fois on en a trouvé dans la trompe de Fallope ; on a vu même des fœtus prendre un certain accroiſſement dans la trompe. § 229 & 232.

186 Enfin l'œuf parvenu dans la matrice, ſe gonfle & ayant acquis une groſſeur proportionnée au diamétre de la cavité de la matrice, touche de près ſes parois, s'y adhére, le chorion s'épaiſſit dans cet endroit, & forme, par ſucceſſion de tems, ce qu'on appelle le placenta, établit la communication néceſſaire pour l'enfant : vouloir diſputer ou tâcher d'éclaircir ces ſyſtêmes, ſeroit un ouvrage trop long pour l'inſérer ici : liſez les Auteurs qui ont écrit là deſſus & choiſiſſez.

SECTION XIV.

Des signes de Virginité, de Viol & de Stérilité.

187 UNE fille est vierge : une fille dit avoir été violée ; l'on est quelquefois obligé de rendre raison de ces deux faits ; les Juges consultent souvent au sujet du viol, il faut être bien circonspect sur le jugement qu'on doit porter : car souvent ce qui nous annonce les violences les plus outrées, comme le délabrement, le gonflement, la tuméfaction des parties génitales, la déchirure de l'hymen, n'est souvent que le triomphe de l'imposture & de la méchanceté : n'a-t'on pas vu des filles & des femmes s'introduire des corps étrangers dans le vagin, se déchirer & crier au viol. Du viol.

188 Une femme & une fille peuvent également être violées ; l'intromission de la verge n'est pas nécessaire pour être convaincu du crime de viol, & je suis persuadé que de dix personnes qui se plaignent du viol, il n'y en a pas deux où l'intromission se soit faite, les meurtrissures que l'on remarque viennent des efforts que l'on a faits avec les doigts & les mains.

189 On ne reconnoît pour moyens de viol

que la foibleſſe de l'âge de la fille violée, & le nombre des perſonnes à qui elle n'a pu réſiſter; en conſéquence il ne faut, ſur des faits ſi épineux, que porter un jugement très-équivoque.

Des ſignes de virginité.

190 On demande notre jugement pour ſavoir ſi une fille eſt vierge, il faut donc l'examiner; quoi qu'en diſent les Auteurs, la virginité eſt un être réel en phyſique, & la marque la plus certaine eſt l'exiſtence de l'hymen, mais de ce qu'il exiſte ou de ce qu'il eſt détruit, peut-on aſſurer de la pudicité d'une fille ou non? Je ne le crois pas, parce qu'il peut arriver différentes maladies ou accidens qui peuvent relâcher cette membrane, & même la détruire; le jugement que l'on doit porter en pareil cas, ne doit être que conditionnel.

De la ſtérilité.

191 Il eſt plus aiſé de décider l'impuiſſance chez les hommes, que chez les femmes; d'ailleurs, il peut arriver qu'une femme ne faſſe pas d'enfans avec ſon premier mari, & qu'elle conçoive avec le ſecond; cependant toutes les fois qu'une femme aura éprouvé des démangeaiſons aux parties génitales dans l'âge de puberté, que ces parties ſeront humectées, abreuvées, qu'elle ſera bien réglée, bien conformée, qu'elle aura éprouvé une ſenſation voluptueuſe dans les

embraſſemens de ſon mari, l'on pourra juger que cette femme peut concevoir.

192 Ces conditions ne ſont pas toutes d'une abſolue néceſſité, il y a des femmes qui conçoivent ſans volupté; au moins l'aſſurent-elles; d'autres ont conçu ſans avoir été réglées. Deventer, page 68. 90.

193 L'impuiſſance de la femme ne roule donc que ſur la mauvaiſe conformation des parties génitales, telle que l'oblitération totale ou imparfaite du vagin, l'imperforation de cette partie, les vices de conformation de la matrice, ſoit au col par défaut naturel, ſoit à raiſon de quelque accident, l'ouverture de l'anus ou de la veſſie dans le vagin.

194 Les conditions requiſes pour une bonne conception ſont donc les deſirs de la femme, l'humidité des parties génitales, la préſence du flux menſtruel dans l'état naturel, & la ſaine conformation des parties.

195 L'on ſait actuellement ce qui peut rendre l'accouchement heureux relativement à la bonne diſpoſition des parties de la femme, ce qui eſt néceſſaire pour que la conception ſoit parfaite; nous allons connoître la groſſeſſe, ſes différences, les ſignes qui les annoncent.

LIVRE SECOND.

SECTION PREMIERE.

De la Grossesse naturelle.

196 LA grossesse est le produit de l'accroissement successif de l'enfant, & des substances qui l'accompagnent; accroissement qui, en écartant les parois de la matrice, augmente le volume du ventre.

197 Dès le commencement de la conception l'enfant ne peut se distinguer malgré l'examen le plus exact : à peine apperçoit-on quelques fibres éparses çà & là ; l'embrion au bout d'un tems prend la figure d'un petit lézard, alors on commence à discerner la tête & le tronc.

198 En examinant le tronc on y remarque un point saillant que l'on regarde comme le cœur, d'autres disent que c'est le cerveau ; mais je ne crois pas qu'on puisse supposer que l'un de ces visceres exécute ses fonctions sans l'autre.

199 A quinze jours les os commencent à vouloir se former, mais ce n'est qu'un

mucilage qui céde facilement à l'impression du doigt; alors les bras, les jambes se développent, l'embrion se trouve tout-à-fait formé, le placenta s'accroît & devient dix fois plus gros que lui.

200 Au bout de deux mois de conception l'enfant a la figure tout-à-fait formée; l'on peut même distinguer le sexe : dans les premiers tems de la conception la situation de l'enfant n'est pas fixe, il est comme suspendu par le cordon ombilical.

201 L'enfant ne respirant pas dans la matrice, & les poulmons ne faisant point leurs fonctions, la circulation ne doit pas être la même que dans l'adulte; c'est ce que nous verrons en parlant de la nourriture du fœtus.

SECTION II.

Des signes de Grossesse.

202 LES signes de grossesse sont rationnels, sensibles & mixtes; les rationnels sont communs & propres; les communs se rencontrent dans les deux espéces de grossesse; les propres font distinguer chaque espéce de grossesse.

203 Les signes rationnels communs de la

Des ſignes rationnels communs de la groſ-eſſe.

groſſeſſe ſont la ſupreſſion des régles, la perte de l'appétit, les dégoûts pour les choſes ordinaires, les appétits dépravés, les nauſées, les vomiſſemens, les caprices, les douleurs de reins, les coliques, le gonflement & la douleur des mammelles, des mammellons, la difficulté de reſpirer, le ſaignement de nez, le crachement de ſang, le ptialiſme, &c.

204 La ſuppreſſion des régles dans une femme mariée, eſt le plus frappant de tous les ſignes; cette évacuation ſe ſupprime parce que la matiere qui fournit les régles ſe trouve arrêtée dans les vaiſſeaux par l'adhéſion du placenta à la matrice.

205 Quoique ce ſigne ſoit le plus frappant, il peut ſouvent être faux parce que 1° les menſtrues peuvent être ſupprimées par une infinité de cauſes, comme la peur, la joie, le chagrin, le dévoyement ou toute autres excrétions immodérées.

2° Parce qu'il ſe trouve des femmes qui ſont réglées pendant leurs groſſeſſes, & il y en a qui ne l'ayant jamais été le ſont devenues étant groſſes.

206 Une femme peut devenir groſſe ſans que ſes régles ſe ſuppriment, ſur-tout dans les premiers tems de la groſſeſſe; mais il faut pour cela ou que la femme ait conçu peu de

tems avant l'apparition, alors elles viennent en moindre quantité, ou que le ſang ſorte des vaiſſeaux du col de la matrice, ou des vaiſſeaux du vagin.

207 Lorſque les régles ſont ſupprimées à raiſon d'une groſſeſſe commençante, il arrivera que l'enfant ne conſommera pas tout le ſang que la femme auroit perdu; ce ſang ſera obligé de ſurcharger d'autres parties; de là le mal-aiſe que les femmes éprouvent, & qui ne finit que lorſque l'on a tiré du ſang; quoique la femme ſoit récemment groſſe; preuve certaine que c'eſt la quantité du ſang qui cauſe tout le déſordre.

208 Si la ſaignée eſt néceſſaire, la purgation ne l'eſt pas moins; l'une ſert à diminuer le volume du ſang, facilite par conſéquent la circulation, & l'autre diminue les ſucs laiteux, & évacue les humeurs nuiſibles à l'économie animale.

209 La matrice dans l'état de groſſeſſe eſt obligée de ſe dilater, les nerfs qui entrent dans ſa compoſition s'écartent, ſe déployent & s'allongent, de là leur divulſion qui ſe communique à tout le genre nerveux, de là l'ordre naturel des parties ſe trouve dérangé; mais ce dérangement n'eſt pas égal chez toutes les femmes; on attribue à cette divulſion des nerfs bien des ac-

cidens qui arrivent aux femmes groſſes : nous verrons plus bas ce qu'il faut en penſer.

210 Dans l'inſtant de la conception, les femmes ſentent intérieurement un certain frémiſſement mêlé de volupté, de douleurs, de plaiſirs qu'elles ne peuvent définir, & qui pourroit être un ſigne de groſſeſſe ; mais comme il n'eſt pas général, on peut le regarder comme très équivoque.

211 On ne peut compter davantage ſur la tuméfaction, la dureté des mammelles, parce que la ſuppreſſion morbifique des régles peut occaſionner tous ces ſymptômes.

212 La tuméfaction du ventre, l'élévation du nombril ſont encore des ſignes fort équivoques parce qu'ils peuvent arriver dans d'autres maladies ; d'ailleurs dans le tems où la plûpart de ces ſymptômes ſe font appercevoir, la groſſeſſe eſt manifeſtée ; les nauſées, les dégoûts, les vomiſſemens doivent être rangés dans la même claſſe ; ces accidens accompagnant très-ſouvent la ſuppreſſion morbifique des régles.

213 Tous ces ſymptômes ne ſont pas néceſſaires pour donner à douter de la groſſeſſe, il ſuffit qu'il s'en rencontre quelques-uns des plus ordinaires.

214 Ces ſymptômes en grand nombre

tourmentent cruellement quelques femmes, d'autres en ont peu, quelques unes point du tout ; ils peuvent aussi ne se pas rencontrer à la même femme dans ses différentes grossesses : cela dépend,

1° De l'état de la matrice.

2° Du nombre d'enfants qu'à eu la femme.

3° De la quantité du sang & de sa fluidité.

4° De l'abondance des sucs laiteux & de leur qualité.

215 Plus la grossesse avance moins la femme est tourmentée : cela dépend,

1° De l'enfant qui absorbe une plus grande quantité de sucs.

2° Des vaisseaux de la matrice, qui plus dilatés laissent passer le fluide plus aisément. 3° De la matrice qui prête alors plus facilement, enfin des nerfs qui dans ce tems sont moins irrités.

216 Il y a des femmes en qui le vomissement & le mal-aise continuent : s'ils cessent ce n'est que pour un tems, car ils ne tardent pas à revenir ; dans le premier cas ces symptômes sont entretenus par la dilatation de la matrice & l'abondance des sucs laiteux : dans le second cas par la gêne qu'éprouve l'estomac, & par la quantité d'humeur nuisible à l'économie animale qui le surcharge.

217 Une fille arrivée à l'âge d'être réglée, éprouvera les mêmes symptômes si elle se trouve imperforée.

Des signes rationnels propres de la vraie grossesse.

218 Les signes rationnels de la vraie grossesse, en outre des symptômes ci-dessus rapportés, sont la suppression permanente des régles, le ventre qui dans le commencement devient plus plat, le tiraillement dans les aînes, les douleurs des lombes, l'odontalgie, l'élévation du nombril; tous ces symptômes, chez une femme qui a toujours été bien réglée, annoncent une grossesse; si cependant elle n'étoit pas bien avancée, il ne faudroit rien prononcer de trop affirmatif.

Des grossesses contre nature & de leurs signes.

219 La grossesse contre nature est celle dans laquelle la nature semble avoir oublié son ouvrage, & s'être écartée des loix ordinaires; or il arrive souvent que la conception s'est faite hors la matrice, ou qu'une conception bonne dans son commencement a péri dès le principe.

220 On divise la grossesse contre nature en deux espéces; la premiere lorsque la matrice renferme un corps qui étoit un vrai germe, mais qui a péri; la seconde c'est quand la matrice ne contient que de l'eau, du sang ou de l'air.

221 Les signes rationnels de ces grossesses ressemblent assez bien à ceux de la vraie,

cependant ils ſont moins marqués : voici ce qu'on remarque le plus ſouvent dans une fauſſe groſſeſſe :

1° Le ventre eſt plus gros dans la totalité.

2° Il y a des apparitions de régles, mais elles ſont irrégulieres.

3° Il s'écoule de la matrice des eaux rougeâtres.

4° L'appétit revient plutôt, & les mammelles ſont moins groſſes & moins fermes.

222 Quoique nous préſumions que ces ſymptômes annoncent une mauvaiſe groſſeſſe, il eſt néceſſaire quelquefois de les regarder comme faux, afin de ne pas faire venir un vrai germe pour un mauvais.

223 Les ſignes qui accompagnent la groſſeſſe d'eau, de ſang ou d'air ſont, en outre de ceux qui ſont communs aux groſſeſſes précédentes, une rondeur circonſcrite à la région hypogaſtrique, pour lors la femme éprouve des mouvemens vaporeux, des ſuffocations, &c.

SECTION III.

Des Groſſeſſes déplacées.

224 ON entend par groſſeſſe déplacée celle où la conception ſe forme hors la matrice ;

plusieurs observations prouvent ce fait ; les Mémoires de l'Académie des Sciences année 1702, les Observations de Ruisch, &c. Dans ces grossesses l'enfant est perdu sans ressource, & rarement la mere survit, ou c'est un de ces efforts de nature sur lequel il ne faut pas compter.

225 Je dis que dans ces grossesses l'enfant est perdu sans ressource, parce qu'il n'est pas possible qu'il puisse prendre suffisamment de nourriture pour son accroissement ; je dis qu'il est rare que la mere survive, parce qu'il faut qu'il s'établisse un point de suppuration assez considérable pour permettre la sortie de ces corps ou par parcelles ou en entier.

226 Un Praticien de nos jours a dit publiquement qu'il avoit été appelé pour voir une femme dont on croyoit la matrice ulcérée ; il examina les parties qui étoient sorties, & trouva des petits os qu'il jugea être ceux d'un enfant de deux mois environ de conception ; il laissa agir la nature & la malade a guéri, le pus sortoit par le vagin & par l'anus ; car les os que ce Praticien examina avoient été rendus en allant à la garderobe.

227 Le seul remède à ces maladies est l'opération césarienne ; mais l'on est souvent appelé trop tard, ou l'on craint de

ſe compromettre & de perdre ſa réputation ſi l'on ne réuſſiſſoit pas : les ſymptômes de ces maladies étant toujours douteux.

228 Il eſt très-difficile d'établir des ſignes qui ſoient propres à ces eſpéces de groſſeſſes : il y en a trois ; le fœtus peut reſter dans la trompe, dans l'ovaire ou tomber dans la cavité de l'abdomen ; lorſque l'un de ces faits arrive, l'enfant périt toujours & très-ſouvent la mere.

Signes des groſſeſſes déplacées.

229 De ces trois eſpéces de groſſeſſe prenons celle de la trompe, & voyons comment elle peut arriver : ſelon moi elle peut avoir lieu plutôt à un premier enfant qu'aux ſuivans, à une femme jeune d'un tempérament trop fort & trop robuſte, & dont les fibres ſont trop élaſtiques ; l'œuf en conſéquence ne pouvant vaincre la réſiſtance, ne peut tomber dans la matrice, s'arrête dans la trompe, prend adhérence & s'y accroît juſqu'au terme de trois mois environ ; la trompe alors ne pouvant ſe diſtendre davantage, ſe rompt, le fœtus tombe dans le bas-ventre, la femme éprouve des convulſions, & meurt dans cet état.

De la groſſeſſe dans la trompe.

230 Dans cette ſorte de groſſeſſe les régles doivent couler moins abondamment, & dans des tems peu fixes, il y a un tiraillement conſidérable du côté de la trompe affectée, le ligament rond eſt douloureux,

"la douleur augmente quand la femme eſt couchée ſur le côté oppoſé, le ventre fait une légère protubérance d'un ſeul côté, la groſſeur n'eſt pas toujours la même, tantôt elle eſt ſenſible à la vue, d'autres fois elle ne l'eſt qu'au toucher, & s'enfonce dans la cavité de l'abdomen ſi l'on appuye deſſus.

231 Par le toucher, tant interne qu'externe, l'on reconnoît la matrice vide, dans une ſituation plus ou moins directe, & toujours renfermée dans le petit baſſin; ſi à ces ſignes, quoique par eux-mêmes fort équivoques, ſe joint de ce côté ſeulement les mouvemens qu'un enfant de trois mois fait reſſentir, nous devons nous tenir ſur nos gardes, & prendre les meſures les plus convenables aux tems & aux circonſtances.

De la groſſeſſe dans l'ovaire.

232 Pour pouvoir concevoir la groſſeſſe de l'ovaire, il faut donner à l'œuf un pédicule aſſez fort pour ne pouvoir être détaché de ſon calice malgré le changement que l'eſprit ſéminal y cauſe, ſi le morceau frangé reſte attaché à la trompe, ce ſont les mêmes ſignes que ceux de la trompe; s'il n'y reſte pas, comme l'ovaire n'eſt attaché que par un ligament très-délicat, le poids de la tumeur le fait tomber dans le bas-ventre: je ne crois pas que ces eſpéces de groſſeſſes puiſſent aller juſqu'à trois & quatre mois comme celle de la trompe.

233 Celle du bas-ventre ne peut arriver que par la faute du morceau frangé qui a été pareſſeux ou inepte à remplir ſes fonctions ; nous ne reconnoiſſons cette eſpéce de groſſeſſe que lorſque le ſecours eſt inutile ; elles ſe terminent ordinairement par ſuppuration, ſoit du côté de l'anus, ſoit du côté du bas-ventre : les Auteurs nous fourniſſent quelques exemples de ces faits. De la groſſeſſe formée dans le bas-ventre.

SECTION IV.

Des ſignes ſenſibles de la Groſſeſſe.

234 LES ſignes ſenſibles de la groſſeſſe ſe tirent de la vue & du toucher ; ceux qui ſe tirent de la vue ſont très-incertains, ce n'eſt que dans le commencement de la conception que l'on peut reconnoître le changement du viſage de la femme qui devient enceinte ; paſſé ces premiers inſtans, le toucher, de tous les ſignes, eſt le plus certain.

235 Le toucher eſt une opération qui nous met à portée de décider dans quel état ſe trouve la matrice relativement à la groſſeſſe ; il ne faut pratiquer cette opération que le plus tard poſſible, les femmes étant perſuadées que c'eſt là le vrai moyen de connoître leur état, & voulant, d'après, nous faire décider. Du toucher.

236 Pour ne pas compromettre ſa réputation, il ne faut pratiquer le toucher qu'à trois mois & demi, quatre mois, plutôt il ne ſeroit pas poſſible d'aſſujettir la matrice, qui eſt encore vague & flottante dans le petit baſſin; au lieu qu'au terme que je viens de fixer, elle commence à excéder le rebord du pubis, & il eſt facile pour lors de la diſtinguer & de la fixer.

237 L'on pratique le toucher dans trois circonſtances différentes.

1° Pendant le courant de la groſſeſſe pour s'aſſurer de ſon exiſtence.

2° Quand le travail de l'enfantement ſe déclare pour connoître à quel degré il eſt, & quelle eſt la partie que l'enfant préſente.

3° Hors le tems de la groſſeſſe pour connoître les maladies qui arrivent au vagin, à la matrice ou à ſon col.

238 On ſe détermine à pratiquer le toucher au terme de trois mois ou environ pour pluſieurs raiſons;

1° Quand une femme ſe ſoupçonne groſſe à la ſuite d'une maladie aiguë ou d'une perte de ſang.

2° Vers le tems où les régles veulent quitter, & qu'à raiſon de leurs diſparitions par intervalle la femme ſe ſoupçonne groſſe.

3° Quand une fille mal réglée eſt quel-

que tems ſans l'être quelque mois après ſon mariage.

4° Quand une nourrice ſe ſoupçonne groſſe.

5° Quand une femme qui ſe ſoupçonne groſſe, eſt inopinément attaquée d'une perte de ſang.

6° Enfin quand il ſurvient à une femme qui ſe croit enceinte, quelques maladies qui exigent des remèdes très-violens.

239 On ne connoîtra jamais l'état de la matrice, tant que l'on ne touchera que par le vagin, comme font encore quelques Praticiens; les ſignes & les inductions que l'on peut tirer de cette façon, ſont non-ſeulement inſuffiſans mais très-équivoques: c'eſt ce qui n'eſt pas difficile à prouver.

240 Des Auteurs diſent qu'en touchant par le vagin ſeulement, ils décident de la groſſeſſe par pluſieurs ſignes.

1° Par la place qu'occupe le col de la matrice.

2° Par la longueur de ſon col.

3° Par l'état de ſon orifice fermé ou entr'ouvert.

4° Par le plus ou moins de hauteur qu'a ce viſcere.

5° Par ſa peſanteur.

241 Ces ſignes ne ſont rien moins que certains, c'eſt ce que je vais démontrer.

242 Il ne faut que considérer les connexions de la matrice, pour être convaincu de l'incertitude des signes que l'on peut tirer de la place qu'occupe le col de ce viscere ; la matrice est vague & flottante dans le bassin, lisse, polie, arrondie, située entre deux corps qui peuvent, selon leur état, lui faire prendre différentes situations.

243 De sa longueur & de sa consistance, rien de si incertain ; il en est de cette partie comme des autres éminences du corps qui sont plus ou moins longues, ou plus ou moins épaisses.

244 De l'état de son orifice plus ou moins fermé, quand on a pratiqué le toucher sur les filles & sur les femmes pendant la grossesse ou hors cet état, l'on a dû trouver l'orifice également fermé ou entr'ouvert, & il est de fait que les filles ou femmes qui n'ont point eu d'enfans, ont cet orifice beaucoup plus étroit que celles qui en ont eu.

245 Celui que l'on tire du plus ou moins de hauteur de ce viscere, ne peut être absolument certain, la matrice pouvant acquérir plus ou moins de pesanteur de la part des visceres du bas-ventre suivant leurs différens états ; ce signe devient encore plus équivoque, si l'on touche la femme debout.

246 D'après ce que je viens de dire l'on peut conclure qu'il n'eſt pas poſſible d'avoir une connoiſſance exacte de l'état de la matrice par la ſeule intromiſſion du doigt dans le vagin, & qu'il faut de néceſſité avoir recours à la façon que je vais décrire, mais il ne faut la pratiquer que depuis deux mois & demi juſqu'à trois mois au plus.

247 Lorſqu'on pratiquera cette opération, il faut de néceſſité employer les deux mains; l'une ſera appliquée ſur le ventre immédiatement au deſſus du pubis; le doigt indicateur de l'autre ſera introduit dans le vagin juſqu'à ce qu'on rencontre le col de la matrice, & l'on placera ſon doigt à la partie poſtérieure près le corps.

248 La ſituation la plus commode eſt de faire coucher la femme ſur le dos & à plat, lui faire élever les feſſes plus que le reſte du corps, afin d'écarter de la matrice les inteſtins, & les autres parties flottantes du bas-ventre, lui faire fléchir les jambes, les cuiſſes écartées, les genoux pliés; on introduira avec douceur le doigt indicateur dans le vagin, & on avancera juſqu'au col de la matrice, qui ne ſera pas difficile à trouver.

249 Il ne faut pas laiſſer le doigt à l'extrémité du col, on ne découvriroit rien;

il faut ſuivre le col, & fixer le doigt à la partie poſtérieure près le corps.

250 Si en palpant & en ſerrant avec la main placée ſur la région du pubis, ſi en ſoutenant avec le doigt le corps de la matrice, & ſi dans les différentes preſſions que l'on fait, l'on ſent une eſpéce de contrecoup, l'on peut être certain de la groſſeſſe, & que c'eſt un enfant qui eſt contenu dans la matrice.

251 Si au contraire l'on ne ſent rien, & qu'il n'y ait pas de mouvement qui ſe faſſe ſentir d'une main à l'autre, c'eſt ſigne qu'il n'y a point de groſſeſſe ou qu'elle eſt trop récente; & ſi dans ce cas la matrice étoit volumineuſe & montée au-deſſus du pubis, on pourroit ſoupçonner qu'il y a maladie à la matrice, ou qu'elle renferme quelque corps étranger.

252 Lorſqu'on pratique le toucher par le vagin il faut avoir attention,

1° De ne ſe ſervir que du doigt indicateur à moins que l'on ne ſoit forcé d'agir autrement.

2° De ne jamais toucher que les ongles n'ayent été coupés, rognés, & que le doigt n'ait été graiſſé.

3° De faire l'intromiſſion doucement par degrés en ſuivant le trajet oblique du ſacrum; par ce moyen on évitera les dou-

leurs, les égratignures, les contuſions, les meurtriſſures & autres petits accidens très-douloureux.

253 Lorſqu'on ſera obligé de toucher des filles ou femmes intéreſſées à céler leur groſſeſſe, il faut les faire jaſer, leur faire des queſtions ſubites, afin de mettre en relâche les muſcles abdominaux, & de pouvoir ſentir aiſément l'état de la matrice.

254 On pratique le toucher avant la fin de la groſſeſſe pour deux accidens, 1° à raiſon d'une perte de ſang, 2° à raiſon des contractions forcées de la matrice cauſées par le retournement de l'enfant.

255 Dès qu'une femme ſe trouve attaquée d'une perte de ſang étant groſſe, on lui preſcrit *la ſaignée*, *le repos*, *les lavemens*, *un régime adouciſſant*; & ſi malgré ces précautions la perte continue, il faut connoître l'état du col de la matrice pour décider quel remède l'on peut apporter à la maladie; c'eſt ce que l'on verra plus bas.

256 Si l'on touche une femme hydropique, il faut l'examiner dans la ſituation perpendiculaire, le dos appuyé & à demi renverſée ſur quelque choſe d'élevé. Si par l'intromiſſion du doigt on ſent un corps rond, dur, étendu, qui en le ſoulevant retombe peſamment, l'on pourra ſoupçonner

grossesse, & faire part de ses soupçons qui seront confirmés si la femme a essuyé quelques uns des symptômes qui accompagnent les grossesses.

257 Vers la fin de la grossesse il survient quelquefois aux femmes des douleurs périodiques, des vomissemens, des coliques, des épreintes, des douleurs dans les lombes; ces douleurs semblent leur annoncer le commencement du travail, aussi ne tardent-elles pas à appeler le secours; elles exigent même d'être touchées, il faut les contenter; mais il faut, pour satisfaire à l'opération, les faire coucher sur le dos.

258 Si on touchoit une femme debout on ne pourroit atteindre le col de la matrice, & à sa place l'on trouveroit un corps volumineux, lisse & poli; qui est le propre corps de la matrice, ce qui pourroit en imposer à ceux qui, ne s'y connoissant pas, croiroient toucher la tête de l'enfant & engageroient la femme à faire valoir ces douleurs.

259 Quelquefois l'on peut trouver de la dilatation au cercle de l'orifice, mais elle ne sera occasionnée que par la violence des douleurs, par les vomissemens & par les efforts; il ne faudra pas penser à accoucher la femme si le col se trouve épais, si la poche des eaux ne fait pas saillie, s'il ne coule point de glaires sanguinolentes, il faut au

contraire tenter les remèdes adouciſſans, comme *la ſaignée*, *les lavemens*, *les huileux*; cela varie ſelon les cas.

260 Il peut arriver que l'on trouve le col de la matrice tout-à-fait effacé, le cercle de l'orifice très-dilaté, ſans que la femme ſoit prête d'accoucher malgré les petites douleurs qu'elle éprouve : cet état dépend du peu de volume de la matrice, ou de l'énormité des ſubſtances qu'elle renferme, car alors ſon fond & ſon corps n'ayant pas de quoi fournir à ſon extenſion, elle eſt obligée d'emprunter de ſon col : j'ai vu des femmes à ſept mois dont le col étoit tout-à-fait effacé, & chez qui le cercle avoit plus de ſix lignes de diamétre; par les attentions & les ſoins, elles n'ont accouché qu'à leur terme.

261 Mais ſi par le toucher la douleur eſt expulſive au lieu d'être contractive, ce qu'on connoîtra par la ſaillie que fait la poche des eaux; ſi en outre le col eſt émincé, le cercle de l'orifice raiſonnablement dilaté & cernant exactement la tête de l'enfant, ou les membranes qui renferment les eaux pendant la contraction, ce ſera un ſigne certain que le travail eſt vrai, & que l'accouchement n'eſt pas éloigné.

262 Si l'on eſt mandé pour une femme qui tout à coup ne ſentira plus ſon enfant,

il faudra la toucher pour connoître si l'enfant est mort ou vivant; on appliquera dans ce cas, la femme étant couchée, les deux mains sur le ventre avec lesquelles on pressera par gradation & également la matrice; si l'enfant, gêné par cette pression, ne fait sentir aucun mouvement, on pourra, après plusieurs tentatives, être certain de sa mort.

263 Il est naturel que les femmes soient fâchées d'accoucher d'enfans morts, surtout lorsqu'elles ont senti remuer; aussi dès l'instant qu'elles ressentent quelques mouvemens, sans distinguer s'ils ressemblent à ceux d'un enfant, elles se flattent & croyent le porter vivant; si elles se trompent nous ne devons pas nous tromper, c'est à nous à connoître leur état; les mouvemens de la matrice se font tout d'un tems, & sont causés par les efforts que fait ce viscère en se contractant pour chasser le cadavre qui l'incommode.

264 Il est très-difficile de sçavoir si un enfant est mort avant qu'il ait fait sentir ses mouvemens; cependant il y a quelques signes qui peuvent en faire douter; il faut sçavoir si la femme a essuyé quelques maladies, si elle a eu quelque frayeur, si les mammelles se sont affaissées, si elles rendent du lait, quand il n'en couloit pas auparavant,

s'il y a de tems en tems de petits écoulemens ſanguins, enfin ſi ſon ventre forme des élévations tantôt d'un côté tantôt de l'autre.

265 Ces ſignes dépendent des rationnels & des ſenſibles, j'en ai déjà parlé plus haut; je dirai ſeulement ici qu'ils peuvent ſervir depuis le commencement de la groſſeſſe juſqu'au tems où l'enfant fait ſentir quelques mouvemens; car alors il n'y a plus d'équivoques, & ce terme arrive aux unes plutôt, aux autres plus tard; la marche ordinaire de la nature eſt depuis quatre mois juſqu'à cinq, quelquefois plutôt.

Des ſignes mixtes de la groſſeſſe.

SECTION V.

De la fauſſe Groſſeſſe, du Germe avorté & de la Mole.

266 LA fauſſe groſſeſſe eſt la conformation vicieuſe de quelque corps dans la matrice; les ſignes qui l'accompagnent reſſemblent aſſez bien à ceux de la vraie, & cela n'eſt pas étonnant, puiſque ce qui a produit la fauſſe groſſeſſe a été dans ſon principe une bonne & vraie conception, qui a péri dès le commencement.

De la fauſſe groſſeſſe.

267 Il y a deux autres eſpéces de maladies de matrice auxqu'elles l'on pourroit donner, avec plus de raiſon, le nom de fauſſe groſ-

ſeſſe, puiſque le produit de celle ci n'eſt que l'eau ou l'air, & que les ſymptômes qui les accompagnent ſont à peu près les mêmes.

Du germe avorté & de la mole.

268 Le germe avorté & la mole ne ſont autre choſe que le produit d'une bonne conception qui a dégénéré dans la ſuite, ce qui eſt arrivé tantôt plutôt, tantôt plus tard ; de là ſont venues les différentes eſpéces dont parlent les Auteurs.

269 On doit entendre par germe avorté un corps pulpeux, glanduleux, dur jusqu'à un certain point, gros dans ſon milieu & ayant deux extrémités, l'une qui répond au fond de la matrice, & l'autre à ſon col; ce corps reſte environ ſix ſemaines ou deux mois dans la cavité de la matrice.

270 Dès l'inſtant que l'embrion ceſſe de vivre, il ne s'y porte plus de ſang, alors la maſſe en reçoit davantage, de là vient qu'elle a quelquefois beaucoup de ſolidité.

271 La mole eſt une eſpéce de germe qui a péri dès le commencement, & qui exiſte tant que ſon pédicule continue à le nourrir : il eſt mou, fongueux, pulpeux, & paroît quelquefois charnu ; il reſte plus ou moins de tems dans la matrice, & il peut parvenir au terme de la vraie groſſeſſe, & même aller juſqu'au dix, onze & douzieme mois.

272 Le germe avorté eſt celui qui ceſſe de prendre nourriture après un certain tems d'exiſtence; plus tard il périt plus l'embrion eſt formé; mais on le trouve toujours : voilà ce qui a fait donner le nom de faux germe à ces corps pulpeux où l'on ne trouve rien de ce qui peut annoncer le fœtus.

273 Ces corps ſortent ordinairement peu de tems après avoir ceſſé de vivre, & pour lors il s'établit un travail, plus ou moins long, plus ou moins douloureux, avec une perte plus ou moins conſidérable.

274 Dans les premiers tems de la conception l'embrion peut périr par un nombre infini de cauſes, telles que la peur, les coups, les chûtes, &c. L'enfant alors ne pouvant réſiſter à l'impreſſion des eaux qui l'entourent, ſe décompoſe, il n'en reſte aucune trace, le placenta ſeul végéte & s'accroît : voilà ce qu'on appelle faux germe.

275 Mais ſi le fœtus reſte vivant plus long-tems, il acquerra plus de force, il réſiſtera davantage, il ne pourra ſe décompoſer ; & lorſque la matrice ſe débarraſſera du cadavre, l'on trouvera le fœtus dans les membranes, c'eſt ce qu'on appelle avortement, la deſtruction du fœtus n'étant pas totale.

276 La mole part des mêmes principes, & n'eſt autre choſe que le germe péri dès

le commencement, qui, au lieu de rester six semaines dans la matrice, y croît, y végéte l'espace de cinq, sept, huit, dix mois & peut-être davantage.

277 Il faut donc être bien persuadé que tous ces corps partent d'un même principe, *c. a. d.* d'une bonne conception qui a péri plutôt ou plus tard, & du placenta qui a resté plus ou moins long-tems dans la matrice.

278 L'on peut mettre au nombre des fausses grossesses toutes ces monstruosités: tels sont les enfans qui viennent au monde avec deux têtes, quatre bras, quatre jambes, &c. ceux qui viennent avec des difformités causées ordinairement par la gêne qu'ils ont éprouvée dans la matrice, ou par quelque maladie qu'ils ont essuyée.

SECTION VI.

Des Substances qui composent la vraie grossesse.

279 LES substances qui composent la vraie grossesse sont les membranes, les eaux, le placenta, le fœtus & son cordon ombilical: examinons ces parties les unes après les autres.

Du placenta.

280 Le placenta est un corps spongieux,

plat & de figure orbiculaire, composé de l'entrelacement d'une infinité d'artères & de veines; sa figure se moule à la convexité de la matrice; il a deux faces, l'interne lisse, polie, l'externe inégale & remplie de rides; son épaisseur est en raison de la grossesse & de la disposition du fœtus: on remarque cependant qu'à la fin de la grossesse il a environ huit travers de doigts de largeur, sur un pouce d'épaisseur dans son milieu, laquelle diminue insensiblement en approchant de la circonférence.

281 Il faut bien connoître la figure du placenta, afin de ne pas être embarrassé lorsqu'on est obligé d'introduire la main dans la matrice pour délivrer la femme.

282 L'attache du placenta n'est point fixe comme le pensoient plusieurs Auteurs, l'on est revenu de cette erreur: en conséquence ces différentes implantations peuvent forcer la matrice de prendre différentes positions, & rendre par là l'accouchement long, difficile & laborieux.

283 L'attache du placenta à la partie postérieure & supérieure de la matrice, ne dérange nullement la position du col de ce viscère; au contraire, son attache à la partie antérieure forcera la matrice de se pencher en devant, & formera ce qu'on appelle le ventre en besace; l'orifice sera très-difficile

à toucher, étant ſitué à la partie ſupérieure de l'os ſacrum.

284 Si l'attache eſt à droite ou à gauche, le fond ſe penchera du côté de l'attache, & l'orifice ſe trouvera ſitué du côté oppoſé au fond; mais s'il tient un milieu, il occaſionnera des douleurs à la hanche, à la cuiſſe, du côté oppoſé à l'inclinaiſon, pendant toute la groſſeſſe ſans difformité extérieure; s'il tient le milieu antérieurement, le ventre paroîtra difforme, & occaſionnera les mêmes douleurs par le tiraillement des ligamens ronds poſtérieurs.

285 La ſituation de la matrice dans une femme bien conformée eſt toujours au milieu de l'abdomen, ſi le placenta ſeul & unique eſt adhérant à ſon fond, à ſa partie poſtérieure, ou ſur la circonférence interne de ſon col.

286 La partie de la matrice où s'adhére le placenta, eſt toujours la plus épaiſse, & celle qui a le moins d'élaſticité & de force; c'eſt ce qui donne lieu, dans certains cas, au chatonnement du placenta: enfin lorſque cette maſse ſe trouve implantée poſtérieurement au fond de ce viſcère, il ſe trouve toujours vertical au plan incliné de la ſortie du baſſin juſqu'à la fin de la groſſeſse, la femme étant bien conformée.

287 Le nombre des placentas répond à

celui des enfans, c'eſt une attention qu'il faut avoir dans la pratique, & on ne doit jamais délivrer qu'après la ſortie des fœtus, ſans cela la mere périroit d'hémorragie.

288 Quelquefois les placentas ſont ſéparés, dans d'autres ils ſe joignent ſans avoir de communication, j'en ai injecté pluſieurs ſans que la liqueur ait pénétré de l'un dans l'autre : dans ce cas ils ont chacun un amnios & un ſeul chorion qui embraſse les deux poches d'eau ſous une même enveloppe.

289 L'uſage du placenta eſt d'abſorber les ſucs nourriciers qui ſervent au fœtus, de diviſer, atténuer & affiner le ſang qui eſt rapporté par les artères ombilicales.

290 C'eſt par le moyen du cordon ombilical que l'enfant reçoit les ſucs nourriciers, & c'eſt par le moyen du cordon qu'il ſe débarraſſe de ce qu'il a de trop pour ſa nourriture.

291 Le cordon ombilical eſt composé de deux artères & d'une veine renfermée dans une gaine membraneuſe que leur fournit le chorion, ſon implantation eſt fixe chez le fœtus, mais varie beaucoup du côté du placenta, ce qui eſt très-eſsentiel à ſçavoir pour faire l'extraction de cette maſſe.

Du cordon ombilical.

292 Les vaiſseaux qui compoſent le cor-

don ombilical agiſſent en ſens contraire de leurs fonctions chez l'adulte, car c'eſt la veine qui porte le ſang au fœtus, & les artères qui le rapportent.

293 Les artères ombilicales prennent naiſsance des iliaques internes, la veine eſt formée par la réunion de toutes celles qui ſe trouvent ramper ſur la ſurface du placenta; on peut en diſséquant ſuivre les artères, mais il eſt impoſſible de ſuivre la veine étant confondue dans la maſse du placenta.

294 Laveine ombilicale n'a ni valvule ni ramification, ni anaſtomoſe, par conſéquent ſi elle eſt comprimée en un point elle le ſera dans toute ſon étendue. Les cordons différent entre eux, il y en a de gros, de grêles, de ſecs, de longs, de courts, de variqueux & de noueux; en général on doit pour la délivrance & la ligature, ſe fier aux grêles plutôt qu'à tous les autres.

Des membranes.

295 Le fœtus dans la matrice eſt enveloppé de membranes, & nage dans des eaux qui ſont renfermées dans leur cavité; ces membranes ſont le chorion qui eſt l'externe, & l'amnios qui eſt l'interne: le chorion eſt très ſpongieux, l'amnios, au contraire, eſt très mince, très-délié, très-tranſparent.

296 Le chorion eſt de la même nature que le placenta, & l'on remarque que plus

cette

cette membrane s'éloigne du placenta, plus elle eſt mince ; & que plus elle en approche, plus elle s'épaiſſit.

297 Si l'on jette quelques portions du chorion dans l'eau, on y voit une quantité prodigieuſe de filamens qui ne ſont autre choſe que les vaiſseaux de cette membrane, qui étoient inhérents avec ceux de la matrice, raiſon pour dire & aſsurer que les membranes ſont adhérentes à la matrice du plus au moins, ce que nient quelques Praticiens de nos jours.

298 J'ai décrit plus haut la matrice dans l'état de groſseſse; & j'ai dit que ſur la fin de la groſseſse ſes fibres muſculaires tendues en tous ſens rendoient ſa face interne inégale : or je conçois qu'à raiſon de cette inégalité l'adhérence des membranes avec la matrice ne peut pas être bien intime tant que ce viſcère reſtera diſtendu : mais dès l'inſtant qu'il aura éprouvé des contractions, les fibres muſculaires ſe contractant ſur elles-mêmes, les adhérences des membranes ſeront plus courtes & pour lors elles ſeront intimement unies avec la matrice : c'eſt ce que l'on éprouve dans la délivrance.

299 L'amnios recouvre la face interne du placenta & du chorion, renferme immédiatement le fœtus & les eaux ; & ſe ſépare aiſément du chorion. Des Anatomiſtes ont

voulu donner au fœtus une troisieme membrane appelée allantoïde, mais elle ne se trouve que chez les animaux.

Vices des membranes. 300 Les membranes sont dans un état contre nature lorsqu'elles sont trop fines, trop délicates, ne résistent pas assez à la contraction utérine, se rompent trop promptement, & rendent l'accouchement pénible en laissant échapper trop subitement les eaux ; elles gênent pendant le travail lorsqu'elles sont trop fermes, trop dures, trop épaisses, qu'elles ne se rompent pas au tems fixé par la nature, mais c'est un très-petit accident.

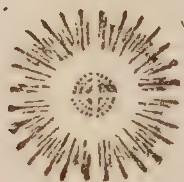
Des eaux. 301 L'on trouve ordinairement dans l'amnios une quantité d'eaux claires, transparentes, sans odeur, sans saveur ; elles déposent seulement sur le corps de l'enfant un sédiment onctueux ; ces eaux ont la propriété de la lymphe, elles se coagulent au feu ; la quantité varie suivant les tems de la grossesse.

302 La liqueur contenue dans l'amnios est la même que celle qui abreuve & lubréfie la matrice hors le tems de la grossesse, elle se fait jour par les pores du chorion, & de là passe dans les vaisseaux lymphatiques de l'amnios pour tomber dans sa cavité.

303 Les eaux sont d'une très-grande

utilité pendant la grossesse, tant à la mere qu'à l'enfant pendant l'accouchement, parce qu'elles lubrefient; & dilatent les parties; & lorsqu'elles manquent ou viennent à s'écouler trop promptement, elles rendent l'accouchement long, difficile & laborieux.

304 La trop grande abondance des eaux occasionne l'hydropisie de matrice & son inertie, si l'on ne prend beaucoup de précaution dans le tems de l'accouchement: le peu d'eau est encore un vice, parce que la matrice n'étant pas assez dilatée, l'enfant se trouve trop serré, ses mouvemens se font avec peine, la mere souffre lorsqu'il se remue & le travail est plus long, plus laborieux; quelquefois elles n'ont pas leurs siéges dans l'amnios, j'en ai vu s'épancher entre le chorion & cette derniere membrane, pour lors il n'y en a qu'une très-petite quantité; cette membrane alors embrasse l'enfant, le serre, le gêne, & il vient ordinairement enveloppé dedans en peloton. Vices des eaux.



SECTION VII.

De la Superfétation, des Jumeaux, de la Circulation du ſang dans le fœtus, & de ſa Nutrition.

De la ſuperfétation.

305 LA ſuperfétation a-t'elle lieu ? certains faits nous portent à le croire. Comment ſe fait-elle ? C'eſt ce que nous ignorons, ainſi que le mécaniſme de la génération.

306 La ſuperfétation eſt la conception de deux enfans à des tems éloignés l'un de l'autre : les anciens Auteurs ont cru qu'elle avoit lieu, nos modernes en ont nié juſqu'à la moindre exiſtence, Hypocrate la déſavoue.

307 Je ſerois aſſez porté à croire que la ſuperfétation peut avoir lieu à une demi-heure, une heure, deux heures même, mais au bout de quinze jours, trois ſemaines, un mois & plus, je ne crois pas la choſe poſſible ; les ſignes de la ſuperfétation avant l'accouchement ne ſont pas ſenſibles, après l'accouchement ils ſont fort équivoques.

Des jumeaux.

308 Les jumeaux ſont deux enfans conçus en même tems, & portés neuf mois dans la matrice : ils vivent aſſez ordinairement, quelquefois l'un des deux meurt, & c'eſt toujours le plus foible & le plus délicat : l'on

peut distinguer la grossesse de deux enfans, si on a vu la femme dans ses grossesses précédentes; mais les signes ne sont sensibles que vers le quatrieme ou cinquieme mois.

309 Le ventre de la femme se tuméfie, les mammelles se gonflent extraordinairement; dans le septieme & huitieme mois, le ventre de la femme est comme partagé par une ligne qui le sépare en deux tumeurs, & toutes les incommodités qui accompagnent ordinairement les grossesses, sont au dernier degré d'intensité; quant aux signes qui accompagnent l'accouchement, j'en parlerai en traitant de l'accouchement de deux enfans.

310 Dans les jumeaux quel est l'aîné, c'est celui qui vient au monde le premier; cette question est décidée. Hypocrate s'est donc trompé quand il a dit que le premier formé étoit au fond de la matrice, les enfans jumeaux sont à côté l'un de l'autre, & non pas vis-à-vis l'un de l'autre.

De la circulation du sang dans le fœtus.

311 Le fœtus tire la plus grande partie de sa nourriture des sucs nourriciers qu'il reçoit de la mere par le moyen du placenta, & qui lui sont apportés par la veine ombilicale, & le résidu est reporté à la masse du placenta par le moyen des deux artères ombilicales.

312 La veine ombilicale conduit le sang

au foie de l'enfant pour le décharger dans le ſinus de la veine porte.

313 La plus petite partie enfile un conduit particulier appelé canal veineux, qui eſt ſitué vis-à-vis l'embouchure de la veine ombilicale; ce canal conduit d'abord le ſang dans le tronc de la veine-cave inférieure, immédiatement au-deſſous du diaphragme, après avoir traverſé une partie de la ſubſtance du foie; là il ſe mêle avec le ſang de la veine-cave, pour entrer, comme je l'ai dit plus haut, dans l'oreillette droite, où il ſe confond avec celui qui vient de la veine cave ſupérieure.

314 Le ſang alors ſe partage en deux portions; la plus grande, ainſi que dans l'adulte, paſſe dans le ventricule antérieur, & la plus petite paſſe de l'oreillette droite dans la gauche, par une ouverture qui ſe trouve à la cloiſon de ces deux oreillettes, & à qui l'on a donné le nom de trou ovale: du côté de l'oreillette gauche on remarque à ce trou une valvule qui permet bien au ſang de paſſer de l'oreillette droite dans la gauche, mais qui en empêche le retour; alors la portion de ſang de l'oreillette gauche ſe mêle avec le ſang qui vient par les veines pulmonaires.

315 La premiere portion de ſang, que

j'ai dit passer dans le ventricule antérieur, est reprise de ce ventricule par l'artère pulmonaire dans laquelle elle se partage en trois portions ; deux sont enlevées par les deux artères pulmonaires droite & gauche, pour entrer dans les poumons ; mais la troisieme, qui n'entre point dans le poulmon, est reçue par le canal artèriel, qui la porte dans l'aorte inférieure.

316 Les deux premieres portions, après avoir parcouru toutes les ramifications des artères pulmonaires se dégorgent dans l'oreillette gauche, où pour lors le sang se mêle avec la portion qui a passé de l'oreillette droite dans l'oreillette gauche, de laquelle elle passe dans le ventricule postérieur pour en sortir par le tronc de l'aorte, qui la distribue à toutes les parties du corps de l'enfant.

317 L'enfant contenu dans le ventre de sa mere, ne dissipe pas tout le sang qui lui est apporté, en conséquence il a besoin de canaux de décharge ; c'est ce que font les artères ombilicales qui, étant parvenues à la surface externe du placenta, se divisent en branches qui s'enfoncent dans cette substance, & dégénérent en capillaires.

318 Les sentimens sur la façon dont l'enfant se nourrit dans le ventre de sa mere, ont produit plusieurs systêmes, pour prouver De la nutrition.

quelle étoit la matiere qui le faisoit vivre; & par quel moyen il la prenoit; les uns veulent que ce soit par le moyen des sucs contenus dans le sang que la veine ombilicale lui porte, d'autres par le moyen d'un suc laiteux filtré par les glandes qu'ils admettent dans la matrice; d'autres enfin par la liqueur contenue dans l'amnios, & par la veine ombilicale : ces différens sentimens ont fourni d'autres systêmes sur la façon dont l'enfant se nourrit, les uns veulent que ce soit par la bouche; on a reçu des enfans qui avoient les lévres parfaitement agglutinées : d'autres par la veine ombilicale; il y a des faits très-rares qui annoncent des enfans venus au monde vivans sans cordon ombilical : d'autres enfin par les pores absorbans.

319 Ceux du premier sentiment disent que les artères hypogastriques de la mere déposent dans les vésicules du placenta des sucs nourriciers dont le fœtus a besoin; que la veine ombilicale reçoit le sang chargé de ces sucs, & le transmet à l'enfant; que le résidu est repris par les artères, dont les ramifications vont se perdre dans la substance du placenta, d'où il rentre chez la mere par les veines hypogastriques; ce qui établit une communication réciproque de la mere à l'enfant, & de l'enfant à la mere.

320. Ceux du ſecond ſentiment diſent : ce n'eſt pas du ſang que la mere fournit à l'enfant, mais un ſuc laiteux qui ſe trouve ſéparé par des glandes qui ſont à la ſurface de la matrice ; ceux-ci pour lors n'établiſſent que le commerce du placenta à l'enfant, & de l'enfant au placenta.

321 Le troiſieme ſentiment eſt celui de ceux qui admettent le ſang avec la liqueur contenue dans l'amnios, & diſent que le fœtus prend une ſeconde nourriture par la bouche, que c'eſt la liqueur contenue dans l'amnios qu'il avale ; ce qu'on peut ſe perſuader en voyant la liqueur contenue dans l'eſtomac.

322 Voilà les principaux ſyſtêmes au ſujet de la nutrition de l'enfant : mon ſentiment eſt de croire que tout concourt à faire végéter & à fortifier l'enfant, qu'il ſe nourrit par la veine ombilicale, par la bouche & par les pores abſorbans ; qu'il n'y a point de circulation réciproque de la matrice au placenta, ni du placenta à la matrice : je crois plutôt que le placenta eſt comme une eſpéce d'éponge qui abſorbe le ſang que la matrice fournit ; que ce ſang eſt repris par les ramifications de la veine, & que pour celui qui y eſt rapporté par les artères, il reçoit dans le placenta une nouvelle préparation, & ne retourne point à la mere.

323 Nous venons d'examiner les grosſeſſes, les ſignes pour les reconnoître, les ſubſtances qui compoſent les différentes groſſeſſes ; nous allons parler des maladies des femmes groſſes.



LIVRE TROISIEME.

Des Maladies des femmes grosses.

324 LA partie des accouchemens qui regarde les maladies des femmes grosses, accouchées, & des petits enfans, semble avoir été abandonnée par les Auteurs qui ont écrit sur les accouchemens; il est pourtant essentiel de la connoître : il faut sçavoir conserver la femme grosse, prévenir ou guérir les maladies qu'elle peut éprouver, la secourir après ses couches, s'il lui arrive des accidens; remédier à ceux qui arrivent à l'enfant : accidens d'autant plus difficiles à connoître, qu'il ne peut nous instruire. Je vais tâcher de développer toutes ces maladies, & de décrire leurs signes, leurs symptômes, & les remèdes convenables.

SECTION PREMIERE.

Du Régime que les femmes grosses doivent tenir.

325 UNE femme grosse est chargée d'un dépôt précieux qu'il faut qu'elle conserve avec tout le soin possible. Elle doit donc faire un usage modéré des six choses non

naturelles, auxquelles l'on peut ajouter la maniere de s'habiller, & en certains cas la privation des approches conjugales.

De l'air. 326 L'air doit être pur, vif & sain : les femmes grosses sont très-susceptibles des mauvaises impressions de cet élément ; l'avortement est plus commun dans les grandes villes, dans les endroits marécageux qu'à la campagne ; un air humide, chargé d'exhalaisons putrides, y a plus de part que le reste ; l'on ne fait pas, dans ce pays-ci, assez d'attention à cet objet.

Des alimens. 327 Les alimens doivent être choisis, tant pour la qualité, que pour la quantité ; dans le commencement de la grossesse elle doit manger peu, pour ne pas augmenter la pléthore : la nature a souvent soin de la prévenir, en leur faisant essuyer cette maladie, connue sous le nom d'inappétence ; maladie qui, n'étant pas poussée au dernier degré, leur est très-salutaire.

328 Les alimens doivent être d'un bon suc, & de facile digestion ; ces précautions sont essentielles, & de là dépend, en partie, la vigueur & la force de l'enfant. La femme ne doit faire usage que de liqueurs fermentées, & de vieux vin, l'eau pure ne vaut rien, elle relâche trop la fibre ; & en général les femmes grosses doivent toujours boire froid.

329 L'exercice doit être modéré, la grossesse sera moins pénible, & le travail moins laborieux : l'exercice doit se faire à pied, parce que les voitures ne conviennent pas aux femmes enceintes, encore moins à celles qui sont sujettes à des fausses couches, ou à des descentes de vagin ou de matrice. De l'exercice.

330 Le sommeil est nécessaire à la femme grosse, mais il ne faut pas en abuser ; une femme grosse ne doit dormir qu'une heure ou deux de plus qu'elle ne dort ordinairement. Du sommeil.

331 La femme enceinte est naturellement portée à la colere & à la mauvaise humeur plus que dans tout autre tems ; il faut en conséquence éviter tout ce qui en peut être la cause ; son fruit en souffriroit, pourroit même périr, ou elle seroit dans le cas d'accoucher avant terme. Des passions de l'ame.

332 Les femmes ne doivent jamais retenir leurs urines, sur-tout dans les derniers mois de leur grossesse : si cela arrivoit, elles seroient dans le cas d'être attaquées de strangurie ; elles doivent aller au moins une fois le jour à la garderobe, sinon elles doivent faire usage de lavemens de deux jours l'un. De la retenue des excrémens.

333 Les femmes grosses ne doivent point être gênées dans leurs habillemens ; elles ne doivent point être trop chargées de jupes, Du vêtement.

leur poids gêne les muſcles du bas-ventre, & met ſouvent l'enfant mal à ſon aiſe; enfin elles ne doivent point porter de corps, car il gêne les mammelles, le bas-ventre & la matrice lorſqu'elle commence à s'élever au-deſſus du petit baſſin.

Des approches conjugales.

334 Les femelles des animaux dès qu'elles ont conçu s'éloignent du mâle, pourquoi l'homme eſt-il moins raiſonnable; la nature ſemble s'y oppoſer, puiſque ſon but eſt rempli; cependant l'homme ne peut ſuivre cet exemple : il faut dans ce cas ſçavoir ſe modérer car l'on a vu perdre, pour la ſatisfaction d'un inſtant, le plaiſir de devenir pere.

335 Il faut ſouſtraire de la vue des femmes groſſes tous les objets effrayans, les détourner des dangers, des craintes, des frayeurs ſubites : il y a des exemples de femmes qui ont eſſuyé les plus funeſtes accidens par le ſaiſiſſement & la peur.

SECTION II.

Des Remèdes que l'on peut adminiſtrer aux femmes groſſes.

336 LA ſaignée eſt le remède le plus uſité & le plus utile pendant la groſſeſſe; mais celui que l'on adminiſtre le plus mal fort

ſouvent : dans le commencement de la groſſeſſe on l'employe pour diminuer la ſenſibilité du genre nerveux; vers le milieu pour diminuer la pléthore; vers la fin pour remédier aux varices, aux hémorrhoïdes, & autres accidens qui ont pour cauſe la gêne de la circulation; enfin on l'employe dans tous les tems de la groſſeſſe, pour remédier aux maladies qui peuvent ſurvenir ou pour les prévenir.

337 On ne doit pratiquer que *la ſaignée du bras*, la faire petite, car il eſt d'expérience que la ſaignée trop grande produit un bouleverſement qui procure quelquefois l'avortement. Il y a des femmes qui craignent la ſaignée au point que la peur leur occaſionne des révolutions capables de les faire accoucher prématurément : il ne faut ſaigner ces femmes que dans des cas d'une abſolue néceſſité ; on réglera en conſéquence leur régime, & on preſcrira une conduite analogue aux tems & aux circonſtances. De la ſaignée du bras.

338 Il ne faut jamais *ſaigner* la femme que dans des cas de néceſſité ; il faut alors faire la ſaignée petite ; la femme doit être couchée, l'on doit éviter les ſyncopes, il ne faut pas la répéter, & ne jamais la faire par précaution ſeulement.

339 La *ſaignée* eſt communément en

uſage chez les femmes groſſes dans ce pays, parce qu'on a fait une régle générale d'une particuliere : on a vu des femmes qu'il falloit ſaigner pour prévenir *l'avortement*, les *pertes de ſang*, & *autres accidens* ; on a cru de là qu'il falloit les ſaigner toutes : pernicieuſe croyance dont il faut revenir pour le bien de l'humanité.

340 On ſaigne pour prévenir & diminuer *la toux*, *le crachement de ſang*, *les vertiges*, *les maux de tête*, arrêter *le vomiſſement*, prévenir *l'apoplexie & les convulſions*. Enfin on doit ſaigner la femme le dernier mois de ſa groſſeſſe ; cette ſaignée lui eſt la plus avantageuſe, elle avance quelquefois le travail ; mais il eſt prouvé qu'une femme accouche plus heureuſement avant la révolution du neuvieme mois qu'après, cette ſaignée diminuant l'éretiſme de la matrice, & rendant les ſuites de l'accouchement moins fâcheuſes.

De la ſaignée du pied & de la gorge.

341 La ſaignée du pied eſt regardée, dans ce pays, comme très-pernicieuſe à la femme groſſe. L'on a tort : il eſt des cas où elle eſt abſolument néceſſaire : d'ailleurs ſi elle étoit ſi pernicieuſe, il n'y auroit pas tant de bâtards ; les cas où elle eſt d'une néceſſité indiſpenſable, ſont *dans les engorgemens du cerveau*, *les coups de ſang* & *les convulſions*, *la difficulté de reſpirer* occaſionnée

caſionnée par la trop grande abondance du ſang dans le poumon, *l'inflammation*; mais alors il faut qu'elle ſoit précédée de celle du bras. L'on fait *la ſaignée de la gorge* dans le cas *de convulſion*, ou lorſque la femme en eſt menacée, c'eſt même la meil-ur e.

342 Les effets de *la ſaignée*, dans une femme groſſe, ſont de vider les vaiſſeaux trop pleins, de relâcher les parties, mais il faut avoir attention d'éviter les ſyncopes: dans les maladies *inflammatoires*, elles font ceſſer *l'érétiſme*; il faut les faire petites, & ne point traiter une femme groſſe comme celle qui ne l'eſt pas.

343 On ne doit point faire uſage des *émétiques* pendant la groſſeſſe, ſur-tout comme *vomitifs*, je les ai employés avec ſuccès comme *minoratifs*, encore faut-il les donner avec beaucoup de prudence, & bien diriger leurs effets. Des médi-camens.

344 *Les purgatifs* ſont d'une néceſſité abſolue, leur uſage eſt preſque toujours indiqué dans toutes les maladies des femmes groſſes, on doit éviter les *réſineux*; on employe ſimplement les *ſtomachiques*, les *légers amers*, les *rhubarbarins*, les *ſels neutres*, les *eaux acidulées purgatives*, &c.

345 L'on peut purger, avec les précautions requiſes, dans tous les tems de la

grossesse; mais le tems le plus avantageux, j'ose même dire indispensable, est au commencement du neuvieme mois: on nettoye, par le moyen de cette *purgation*, l'estomac des *mauvais levains* qui peuvent y être amassés; on évite *les diarrhées* qui surviennent fort souvent aux femmes nouvellement accouchées, & l'on rend les suites des couches moins funestes.

346 *Les lavemens* sont d'un bon usage, ils évitent, rallentissent & diminuent *les vertiges*, *les ardeurs d'estomac*, *les maux de tête*, *les tintemens d'oreilles*, &c. previennent *l'inflammation*, empêchent *l'avortement*; mais il faut qu'ils soient simples, *c. a. d. adoucissans*, *émolliens & rafraîchissans.*

347 On ne doit faire aucun usage des *narcotiques*, des *diaphorétiques*, *des diurétiques* & des *sudorifiques* trop violens; ils ne faut, dans une femme enceinte, qu'entretenir les évacuations sans les provoquer.

SECTION III.

Des Maladies pendant la grossesse.

348 LA grossesse expose les femmes à des maladies, mais aussi elle les sauve d'un nombre d'autres très-graves: la nature veille

avec ſoin ſur le précieux fardeau qu'elles portent ; quelquefois même la groſſeſſe les guérit de certaines : enfin une femme groſſe pourroit preſque gager qu'elle a encore neuf mois à vivre.

349 Les maladies auxquelles les femmes groſſes ſont ſujettes, ne ſont pas les mêmes à toutes les femmes, ni à la même femme pendant ſes différentes groſſeſſes ; ces maladies ont encore des périodes réglées, les unes commencent avec la groſſeſse, les autres arrivent dans le milieu, d'autres ſur la fin : enfin il y en a qui arrivent indiſtinctement dans tous les tems de la groſseſse, c'eſt ce que nous allons examiner.

350 L'inappétence, ou perte d'appétit, eſt une maladie qui attaque preſque toutes les femmes groſses, dans le commencement de la groſseſse : ſi cette affection eſt légere, c'eſt un bien pour la femme, ſi elle eſt portée à l'excès, il faut y remédier promptement, ſans cela les femmes *maigriſſent*, *pâliſſent*, *le fœtus ſouffre*, *ne prend point de nourriture*, *vient au monde décharné*, *ou périt avant le tems*. De l'inappétence.

351 La cauſe de cette maladie eſt un dérangement dans les nerfs de l'eſtomac, un anéantiſsement des fibres de ce viſcère. Mais qui peut produire ce dérangement ? On l'attribue à la ſympathie qui regne entre

la matrice & l'estomac, produite par la distension des fibres de la matrice; cette distension peut-elle avoir lieu au bout de 24 heures? Je ne le crois pas: on l'attribue encore à la pléthore, mais la pléthore ne peut avoir lieu aussi promptement; il faut donc avoir recours à d'autres causes.

352 J'ai dit, en parlant de la génération, que dans l'instant de la conception, les femmes éprouvoient un frémissement universel, mêlé de douleurs & de plaisirs, tout le corps en est étonné; l'estomac doit l'être particuliérement, à raison de sa sympathie avec la matrice, qui se trouve, dans cet instant, la partie la plus animée. Partant de cette idée, je crois que l'on peut attribuer la cause éloignée de l'inappétence, à la transmission de l'étonnement dont est saisie la femme, & la cause immédiate à la sensibilité plus ou moins grande des fibres de l'estomac.

353 Cette maladie passe ordinairement vers le quatrieme mois, & c'est un bien pour la femme; si elle dure plus long-tems, ou qu'elle soit plus considérable, les remèdes que l'on peut y apporter sont de recommander à la femme de *l'exercice* & de la *gaîté*: on tâchera de trouver les mets qui la ragouteront le plus; on en changera souvent, on fera usage des *eaux ferrugineu-*

ſes ; on *ſaignera* la malade; on la *purgera ;* on évitera les *aigres*, les *acides*, & ſur-tout les *amers aromatiques*, qui ont preſque tous une vertu emménagogue.

354 Le vomiſſement eſt connu de tout le monde, relativement à ſa définition : la nauſée eſt un vain effort, une ſecouſſe légere, des envies de vomir infructueuſes, auxquelles les femmes ſont ſujettes dans le commencement de la groſſeſſe : le vomiſſement eſt conſidérable ou léger, continuel ou momentané, eſſentiel ou ſymptomatique. Il y a des femmes qui ne vomiſſent que le matin, d'autres indifféremment dans la journée; d'autres ne vomiſſent que de l'eau, d'autres enfin vomiſſent des alimens. Du vomiſſement.

355 Le vomiſſement arrive à certaines femmes dès l'inſtant qu'elles ont conçu, à d'autres dans les douze ou quinze premiers jours; d'autres plus tard, quelquefois le troiſieme ou quatrieme mois, alors il dure juſqu'au ſixieme ou ſeptieme : on a vu des femmes être tourmentées de vomiſſement juſqu'à la fin de la groſſeſſe, & il eſt alors plus ou moins dangereux.

356 L'on a toujours regardé le vomiſſement comme ſigne de groſſeſſe, l'on a eu tort. La cauſe prochaine & immédiate du vomiſſement, eſt une forte & vive contrac-

tion du ventricule qui force les matieres contenues d'en sortir. La cause de cette contraction dépend encore, dans les premiers tems de la grossesse, de l'étonnement de la matrice & de l'estomac, dans le troisieme ou quatrieme mois de la distension des fibres de la matrice & de la pléthore, & dans les huitieme & neuvieme de la position de l'enfant.

357 Le vomissement qui arrive après le troisieme mois, est causé par la distension de la matrice, par la pléthore, par les impuretés, les mauvais levains des premieres voies, d'où résulte un chyle visqueux & mal digéré.

358 Le vomissement, qui a lieu dès l'instant de la conception, finit ordinairement vers le troisieme ou quatrieme mois, parce que dans ce tems le fœtus & le placenta absorbent plus de sucs, que la matrice est moins gênée, & que les vaisseaux sont moins gorgés.

359 Le vomissement est essentiel, idiopatique ou symptomatique; le premier différe du second, en ce qu'il dépend d'une cause inhérente à l'estomac, & qu'il est accompagné de *fiévre* ou de *mouvemens fébriles*; il est très-facile de distinguer s'il est excessif ou léger.

360 Le vomissement léger n'est pas dan-

gereux, il finit ſeul, & eſt très-ſalutaire à la femme, débarraſſe *les premieres voies*, détermine *l'écoulement des matieres fécales*, & réveille *la circulation* : il n'en eſt pas de même de celui qui eſt conſidérable; il produit bientôt *l'avortement*, forme *un chyle viſqueux*, donne *le dévoyement*, occaſionne *le maraſme de la mere*, *le dépériſſement de l'enfant*, & *ſouvent ſa mort*.

361 Pour arrêter & appaiſer le vomiſſement du commencement de la groſseſse, il ne faut qu'un *exercice modéré*, un *régime de vivre adouciſſant*, & *de bons alimens*; celui du deuxieme ou troiſieme mois eſt plus ſérieux; c'eſt lui qui, le plus ſouvent, cauſe l'avortement: on employe dans ce cas l'*eau de rhubarbe*, le *vin vieux*, & le *vin d'Eſpagne*; on purge avec les *doux amers*, les *ſels neutres*; on évite les *bols*, c'eſt le purgatif le plus pernicieux pour la femme groſse.

362 Pendant l'uſage de ces remèdes, l'on fait tenir à la femme un certain *régime*; on la fait manger *peu* & *ſouvent*; on ne lui donne que des *alimens* de facile digeſtion; on évite tous les *alimens ſucrés* & *doucereux*, *ſa boiſſon doit être froide*; *ſes habillemens fort aiſés*; ſes *exercices modérés*; *l'air qu'elle reſpire doit être pur*: ſi ces

moyens ne réussissent pas, on tente le *lait coupé*, les *eaux ferrugineuses*, &c. &c.

363 Smelie dit que la *saignée* est le plus sûr moyen de guérir les femmes grosses, il a raison, mais il la faut faire petite. Si le vomisement prend au septieme, huitieme mois, il faut sçavoir quelle en est la cause; si c'est la dépravation des humeurs, & la sabure des premieres voies, il faut purger la femme; si elle dépend de la position de l'enfant, il n'y a rien à faire. L'accouchement est le seul & unique remède. Des Auteurs conseillent les *antispasmodiques*; mais ils ne valent rien, ils augmentent le mal au lieu de le diminuer.

De la diarrhée.

364 La diarrhée est une excrétion fréquente d'excrémens liquides, sans douleurs, par la voie des selles; le dévoyement simple est très-avantageux pour la femme grosse: la diarrhée se distingue en dysenterique & en lienterique, & elle devient pour lors plus dangereuse; elle est plus ou moins à craindre, suivant le tems de la grossesse.

365 L'estomac, dans cette maladie, *est dérangé*, *ses fonctions se font difficilement*; *la digestion est pervertie*; le *chyle est d'une mauvaise qualité*; *les matieres sont âcres*, *piquantes*, & *irritent le canal intestinal*; de là *les digestions* sont plus fréquentes, *la membrane interne des intestins s'enflammera*, &

la dyſenterie aura lieu. Le chyle mal digéré ſera, *altéré, âcre,* & *froncera les vaiſſeaux lactés*; le chyle ne pourra plus *s'y filtrer, coulera le long du canal inteſtinal*, & produira la lienterie : la *pareſſe* de l'eſtomac ſera la cauſe éloignée & diſpoſante de cette maladie, & *la crudité* des alimens la cauſe prochaine & déterminante.

366 Le dévoyement ſimple ſe diſtinguera facilement du dyſentérique & du lientérique par la nature des matieres, & par l'impreſſion qu'elles font en paſſant; ſi elles reſſemblent à *de la lavure de chair*, il ſera lientérique; ſi elles *ſont glutineuſes & ſanguines*, il ſera dyſentérique; celui-ci ſe diviſe encore en deux claſſes, *c. a. d. flux hémorrhoïdal*, & *flux hépatique.*

367 Si le dévoyement commence auſſitôt ou peu de tems après la conception, il dépendra *de la ſimple convulſion* de l'eſtomac & des inteſtins; c'eſt le changement qui arrive à ces parties qui le produit; s'il ne prend que trois ſemaines, un mois, deux mois après, il a pour cauſe *les humeurs, les impuretés de l'eſtomac & du canal inteſtinal.*

368 Le dévoyement eſt plus ou moins dangereux ſuivant les accidens qui l'accompagnent, & le tems où il arrive; celui qui arrive peu après la conception, ou dans le courant des premiers mois eſt très ſalu-

taire, il devient dangereux lorſqu'il eſt dyſſentérique, & ſur-tout quand il eſt accompagné *de douleurs*, *de prurit*, *de fiévre*, *de teneſme* & *de vives tranchées*, il produit preſque toujours l'avortement.

369 Il eſt aſsez difficile de guérir le dévoyement : celui qui vient peu de tems après la conception, ceſse ordinairement vers le quatrieme mois, parce qu'alors la matrice & les inteſtins ſont accoutumés à l'eſpéce de convulſions qui les affecte ; celui du troiſieme mois va juſqu'au ſeptieme ; celui qui prendra dans le huitieme, continuera juſqu'après l'accouchement, mettra la mere dans le riſque de périr dans les premiers jours de ſes couches.

370 Le dévoyement du premier tems, demande peu de remèdes, il faut tantôt de l'exercice, tantôt du repos ; il ne faut donner à la femme que quelque léger *ſtomachique*. Le dévoyement des troiſieme & quatrieme mois demande plus d'attention : il faut, dans celui-ci, faire évacuer les humeurs qui l'entretiennent, par le moyen des *purgatifs*, & fortifier l'eſtomac par les *toniques* & les *ſtomachiques*.

371 On commence par régler le *régime de vivre*, on ne permet que *des alimens de facile digeſtion* & *de bon ſuc* ; on évite tous *les alimens fades* & *humides* ; on or-

donne une *boiſſon* faite avec la *camomille*, *la rhubarbe*, le *rhapontic*; on fait prendre quelques ſels neutres comme celui d'*epſum* ou de *ſegnette*; on purge avec les *rhubarbarins*, le *catholicon double*, & autres de cette eſpéce.

372 Si la diarrhée eſt conſidérable, & accompagnée de fiévre, on donne des *lavemens*; le lendemain on fait prendre une *potion purgative*, rarement employe-t'on *la ſaignée*; *les lavemens* doivent être *adouciſſans* & *rafraîchiſſans*. Si une *ſeule potion purgative* ne ſuffit pas, on la réitére trois ou quatre jours après, pendant ce tems on travaille à rétablir l'eſtomac par le moyen des bouillons légérement *amers*; on uſe de confortatifs, comme la *rhubarbe*, la *thériaque*, le *diaſcordium*, les *fleurs de camomille*, le *cachou*, le *café*, le *ſimarouba*, &c.

373 La colique eſt une douleur plus ou moins vive, que les femmes groſses éprouvent dans le bas-ventre : cet accident eſt la ſuite des mauvaiſes digeſtions. Elle ſe fait ſentir ordinairement vers le troiſieme ou quatrieme mois de la groſseſse; ſon ſiége eſt dans l'eſtomac ou dans les inteſtins : elle peut être conſidérable ou légere. Des vens & de la colique.

374 La retenue & le développement de l'air ſont la cauſe éloignée de cette maladie, les mauvaiſes digeſtions qui dépendent de

la débilité de l'estomac, la mauvaise qualité des alimens, ou toutes les deux ensemble sont les causes immédiates.

375 Si une femme grosse souffre des douleurs de ventre, tantôt à un côté, tantôt à l'autre, qu'il n'y ait point de fiévre ni d'altération, que son sommeil soit tranquille, il y a lieu de croire que la colique est dans les intestins, & il n'y a pas grands médicamens à faire, vu que cette espéce de colique se termine ordinairement par un léger dévoyement; mais si les douleurs sont vives, qu'il y ait fiévre, insommie, cela demande beaucoup d'attention.

376 Il faut sçavoir si la colique est venteuse, ou si elle est produite par l'amas d'humeurs dans les premieres voies, le traitement n'étant pas tout-à-fait le même.

De la colique néphrétique.

377 La douleur de la colique néphrétique est fixe & *lancinante dans les lombes*, *les urines* ne coulent point, ou en très-petite quantité; la douleur s'étend *jusqu'aux cuisses*, à cause de la compression des reins sur les paires lombaires, la malade sent *des tiraillemens* dans les lombes, *les ligamens ronds*, *les aînes*, *les cuisses*, &c.

De la colique hépatique.

378 Dans l'hépatique la douleur est fixe dans *l'hypocondre droit*, *il y a nausées*, *vomissemens*, *fiévre commune*, *tiraillemens*;

tous ces ſymptômes ne ſe trouvent pas dans la colique inteſtinale; par conſéquent il eſt fort aiſé de la diſtinguer.

379 Dans le traitement de la colique, il faut ſçavoir ſi la femme ſouffre continuellement ou par intervalle : il faut toujours commencer par guérir l'accès, *c. a. d.* travailler à calmer les douleurs, enſuite détruire la maladie. Pour calmer les douleurs l'on fait frotter le ventre avec des *ſerviettes chaudes ;* l'on donne des lavemens d'*eau tiéde* ſimple ou d'*eau de trippe ;* l'on fait boire quelque légère infuſion de *plantes vulnéraires ;* on évite les *élixirs carminatifs ;* ſi c'eſt à la ſuite de la digeſtion, on donne les *plantes amères* en lavâge, quelques *laxatifs doux & légers ;* ſi les douleurs ne ſe calment pas, c'eſt l'humeur & non le développement de l'air qui l'occaſionne; il faut alors avoir recours aux *purgatifs doux.*

380 L'accès étant paſſé, il faut travailler à guérir la maladie : pour cet effet il faut *rétablir l'eſtomac* par des remèdes analogues, *évacuer les humeurs*, prévenir les *mouvemens ſpontanés* dans les digeſtions, &c. La colique néphrétique ſe traite durant la groſſeſſe comme dans tout autre tems, on évite ſeulement la quantité des *bains*, les *émétiques trop violens*, les *forts purgatifs ;* on *ſaigne* ſouvent & *en petite quantité* : pour l'hépatique, il faut avoir

plus ſouvent recours aux *laxatifs*, aux *ſaignées*, aux *topiques émolliens* & *relâchans.*

De l'odontalgie.

381 L'odontalgie ou les douleurs de dents ſe font ſentir à certaines femmes dans le commencement de leurs groſſeſſes ; il y a même des femmes qui les regardent comme ſignes certains de groſſeſſe : ce mal peut être grave ou léger, eſſentiel ſi la dent eſt cariée, ſymptomatique ſi elle eſt ſaine ; il faut éviter, autant que l'on peut, de faire tirer une dent à une femme enceinte, ſurtout ſi elle eſt foible, délicate, ou ſenſible, parce qu'il eſt à craindre que la douleur ne la faſſe tomber en convulſion : des hommes forts & robuſtes y ſont tombés ; *à fortiori* une femme foible & délicate. Il faut travailler à calmer la douleur, & à pallier la maladie ; on en vient à bout par le moyen des *ſaignées*, des *purgatifs*, &c.

De l'inſomnie.

382 Dans l'inſomnie les femmes groſſes ſont dans une veille & une agitation perpétuelle. L'inſomnie n'eſt point naturelle, elle eſt toujours accidentelle pendant la groſſeſſe. La cauſe prochaine de cette maladie eſt un mouvement irrégulier des eſprits animaux ; & tout ce qui mettra en jeu les fibres nerveuſes, pourra produire ce mouvement. La cauſe éloignée ſera la ſenſibilité, la tenſion augmentée, l'uſage des

liqueurs ſpiritueuſes, la pléthore générale, & ſur-tout celle de la tête.

383 Les femmes, dans cette maladie, *ſont agitées*, de *mauvaiſe humeur*, la *moindre choſe les irrite*, les met *en colere*; elles *ne dorment ni jour ni nuit*; elles ſont *inquiétes*, *mal à l'aiſe*, *l'appétit ceſſe*, *les digeſtions ſont dérangées*; enſuite viennent une foule d'autres accidens dont nous avons déjà parlé.

384 L'inſomnie légere n'eſt pas fâcheuſe, mais pouſſée à un haut degré d'intenſité, elle eſt très-dangereuſe, & donne naiſſance à beaucoup d'accidens, dont le plus fâcheux *eſt l'avortement.*

385 Pour remédier à cette maladie, il faut diminuer la pléthore, & en même tems avoir égard à l'agacement des nerfs; pour cet effet on employe l'*exercice*, la *ſaignée du bras*, les *ſaignées blanches*, les *légers laxatifs*. Souvent l'inſomnie dure juſqu'à la fin de la groſſeſſe, & ne ſe guérit qu'après l'accouchement: dans ce cas il faut adoucir le mal, tranquilliſer la femme. Pour y parvenir l'on met en uſage le *petit lait*, les *adouciſſans*, les *calmans*.

Des douleurs dans les aînes, les lombes & les cuiſſes.

386 Ces douleurs attaquent ſpécialement les femmes dans la premiere groſſeſſe, parce que ces parties ſont peu accoutumées

à être tiraillées : ces douleurs ſont légeres, ſupportables, graves ou fatigantes, elles peuvent être eſſentielles ou ſymptomatiques.

387 La cauſe prochaine de ces douleurs, eſt le tiraillement & la pléthore de toutes les parties voiſines de la matrice ; les ligamens ronds antérieurs donnent celles des aînes ; les poſtérieurs, joints à la preſſion de la matrice, cauſent celles des lombes : celles des cuiſſes viennent de la preſſion des pſoas & des lombaires : la cauſe éloignée ſera le gonflement & l'élévation de la matrice, la mauvaiſe façon dont les femmes s'habillent, la quantité de jupes qu'elles mettent.

388 Ces douleurs tant qu'elles ſont légeres n'ont rien de fâcheux ; mais ſi elles viennent de la phlogoſe des reins, elles ſont très-dangereuſes. Le tiraillement & la pléthore ſont les cauſes établies ; pour les guérir, il faut diminuer l'un & l'autre : on diminue le tiraillement par la *ſituation* que l'on fait tenir à la femme ; on remédie à la pléthore par les *ſaignées* du *bras réïtérées* ; on peut quelquefois uſer de *légers narcotiques*, mais il ne faut pas abuſer de ce conſeil.

Des douleurs des mammelles.

389 Le ſein étant gonflé dans le commencement de la groſseſse, augmente vers le

le quatrieme mois, produit des douleurs plus ou moins graves, & souvent accompagnées de fiévre : ce gonflement dépend de la quantité de sang qui s'y porte, à raison de la compression de la matrice sur les artères iliaques ; la femme se plaint d'un mal-aise universel, elle est moins agissante : la cause eloignée de ces douleurs est l'élévation & la dilatation de la matrice, surtout chez les femmes pléthoriques.

390 Pour remédier à cet accident, on employe la *saignée*, *l'exercice modéré*, la *diette adoucissante*, & la *position* pour tâcher de débarraser une artère iliaque : les *topiques* sont inutiles, même contraires : les femmes doivent simplement se tenir le sein chaudement, le soutenir sans le preser ni le serrer.

391 La dyspnée est une difficulté de respirer qui attaque les femmes groses vers le cinquieme ou sixieme mois de grosese, ce mal peut être esentiel ou symptomatique : esentiel, si la femme éprouvoit cette difficulté avant sa grosese, alors le mal augmente : symptomatique, si elle est produite par la grosese. De la Dyspnée.

392 Cette difficulté vient de la peine que le diaphragme éprouve pour s'abbaiser. Les femmes qui portent leurs enfans très-haut sont sujettes à cette maladie ; elle arrive plus

fréquemment dans les premieres grossesses que dans les suivantes, & c'est pour lors par la faute des muscles abdominaux, qui ont de la peine à s'étendre & à s'allonger ; souvent cette maladie se trouve accompagnée de la toux & du crachement de sang.

393 Quand cette maladie est grave, la circulation devient difficile dans toute la machine, l'enfant languit, & meurt peu de tems après sa naissance. L'on vient à bout de pallier, ou de guérir cette incommodité par le moyen des *saignées* & du *régime*; mais en général il est rare de guérir parfaitement : l'accouchement est le seul remède dans la symptomatique; dans l'essentielle, il n'y en a pas.

394 Le sang se portant en grande abondance au poumon, & ne pouvant sortir par l'expectoration, cause une sorte de dyspnée très-dangereuse : c'est l'abondance du sang dans cette partie, qui, seule, produit cette maladie; il faut l'évacuer, & il faut avoir, sur le champ, recours à la saignée du pied, c'est le seul & unique remède. J'ai eu occasion de voir plusieurs de ces maladies, & j'ai toujours éprouvé que plus on saignoit du bras la malade, plus la difficulté augmentoit.

De la toux &de l'hémoptisie.

395 La toux est un accident des plus fâcheux, elle procure presque toujours l'avor-

tement; & je ſuis aſsez porté à croire qu'elle le procure plutôt que le vomiſsement. La toux a ſes différences, elle eſt ſeche ou humide, ſimple ou compliquée, & l'hémoptiſie l'accompagne aſsez ſouvent; il arrive quelquefois que cette derniere eſt pouſsée à un degré d'intenſité aſsez conſidérable pour effrayer. La toux peut encore être eſsentielle ou ſymptomatique.

396 La contraction vive, ſubite, irréguliere & convulſive du diaphragme & des muſcles expirateurs, la glotte étant fermée, occaſionne la toux : cette contraction dépend de l'irritation des nerfs, qui ſe diſtribuent dans les poumons; & cette irritation vient de la gêne où eſt le diaphragme, de la difficulté avec laquelle ſe fait la circulation dans les poumons, & de la quantité du ſang qui s'y porte, la matrice preſsant les artères iliaques.

397 La femme touſse plus ou moins : ſi la toux eſt forte, il ſe fait des crevaſses aux vaiſseaux des poumons; pour lors les femmes crachent le ſang; ſi la toux eſt humide, elle ſera moins dangereuſe : quand elle eſt ſymptomatique, elle dépend de la pléthore, de l'élévation de la matrice, de la roideur des muſcles abdominaux, ſurtout dans une premiere groſseſse.

398 La toux ſymptomatique dépend de

la pléthore des poumons, & de la ſenſibilité des nerfs de ce viſcère : pour la guérir il faut diminuer l'un & l'autre, la *ſaignée*, le *régime de vivre*, l'*exercice*, *tantôt à cheval tantôt à pied*, le *lait*, les *purgations* ſont les ſeuls médicamens à employer ; tous les béchiques adouciſſans ſont plus nuiſibles qu'utiles ; un ſeul peut être employé, ou du moins eſt celui qui fait le moins de mal, & que j'ai permis : c'eſt une pâte de regliſſe préparée qui ſe trouve chez M. Vaſſal, Apothicaire, rue de Gêvres.

Des palpitations.

399 La palpitation eſt un mouvement vif, irrégulier & convulſif du cœur ; cette maladie eſt momentanée, forte ou légere ; la cauſe prochaine eſt la contraction irréguliere du cœur, la cauſe éloignée eſt la pléthore dans les parties ſupérieures, en vertu de la preſſion de la matrice ſur les artères iliaques.

400 Cet accident n'eſt pas dangereux, il ne ceſſe aſſez ordinairement qu'après l'accouchement. On ne peut que pallier la maladie en ordonnant la *ſaignée*, la *diette*, les *lavages*, les *lavemens*, les *bains des pieds*, pour diminuer la réſiſtance, & rappeler le ſang vers les extrémités inférieures.

Des vertiges étourdiſſem ns, bluettes &

401 Tous ces accidens ſont occaſionnés par l'abondance du ſang vers les parties ſupérieures : ils ne ſont pas dangereux ; mais

par la ſuite ils peuvent devenir très-graves ; car ils annoncent & ſont toujours ſuivis, ſi l'on n'y prend garde, de la maladie appelée coup de ſang : ſi la femme ſe plaint de ces petits accidens, il ne faut pas attendre qu'ils deviennent plus conſidérables, il faut ſur le champ *la ſaigner*, lui preſcrire *un régime adouciſsant & de facile digeſtion.* douleurs de tête.

402 De tous les accidens des femmes groſſes, le coup de ſang eſt le plus terrible ; les femmes ont à peine le tems de donner ſigne de vie, & la femme la plus forte réſiſte à peine un quart d'heure. On ne peut que le prévenir, quand il nous eſt annoncé ; & les ſignes qui le précèdent ſont, comme je viens de le dire, les vertiges, les étourdiſſemens, &c. Du coup de ſang.

403 La cauſe eſt la pléthore des parties ſupérieures, en vertu de la preſſion de la matrice ſur les artères iliaques, & ſur la bifurcation de l'aorte inférieure : le ſang porté en trop grande abondance, après avoir caſſé & déchiré les vaiſſeaux du cerveau, s'épanche dans la ſubſtance même de ce viſcère, s'y coagule & occaſionne la mort ſubite.

404 La femme éprouve, depuis quelques tems, des douleurs de tête conſidérables, elle eſt aſſoupie, a des tintemens d'oreilles, des bluettes ; pour lors il y a tout à crain-

dre pour le coup de ſang, & ſi l'on n'y fait pas attention, la femme ne tardera pas à périr, cette maladie eſt toujours mortelle, aucune femme n'échappe : on doit donc y apporter remède de bonne heure, il faut le faire dès le troiſieme mois, tems où les ſymptômes commencent à paroître.

405 Pour y remédier, il faut diminuer la pléthore, particuliérement celle de la tête, *par les ſaignées* qu'on répétera trois ou quatre fois, par la ſituation où l'on fait mettre la femme ; on lui défend de ſe coucher *ſur le dos*, d'avoir *la tête trop baſſe* ; on employe le *régime*, la *diette*, les *bains chauds des pieds*, *des jambes*, les *purgatifs minoratifs*, les *lavemens*.

406 J'ai pluſieurs fois ſuivi de ces accidens qui annoncent le coup de ſang, & de toutes les ſaignées, la meilleure eſt *celle de la gorge*, après l'avoir fait précéder *d'une petite du bras* : elle m'a conſtamment réuſſi, & je la préfére à celle *du pied*, que quelques Praticiens mettent encore en uſage.

De la dyſuri.

407 On entend par dyſurie une difficulté d'uriner qui attaque les femmes groſſes. Cette maladie peut venir dans le commencement de la groſſeſſe, & ſur la fin du terme. La dyſurie peut être eſſentielle, ſymptomatique, legère, conſidérable, &

arriver au commencement, ou ſur la fin de la groſſeſſe.

408 La cauſe prochaine eſt la difficulté qu'éprouve l'urine à ſortir; difficulté qui dépendra, dans les trois premiers mois, de la ſituation du col de la matrice, & ſur la fin de l'obliquité de ce viſcère. Tous ces effets viennent de la gêne du col de la veſſie.

409 Si la maladie eſt eſſentielle, la femme aura éprouvé, avant ſa groſſeſſe, la même difficulté d'uriner; ſi elle eſt ſymptomatique, on examine ſi elle dépend de l'obliquité de la matrice, ou d'un ſemi prolapſus de ce viſcère; dans la ſituation tranſverſale, elle a coutume de ſe paſſer le quatrieme ou cinquieme mois, on recommande à la femme, quand elle veut uriner, de ſe *pencher en devant*, de ſe *mettre ſur le côté*: ſi cela ne réuſſit pas, on la fait *accroupir*, on *lui apprend à repouſſer le col de la matrice, en introduiſant le doigt dans le vagin*, & les urines coulent: c'eſt la même choſe dans le ſemi-prolapſus: on ordonne des *lavemens* afin de vider le rectum, & rendre par ce moyen la compreſſion de la matrice moins forte. Si c'eſt ſur la fin, ce n'eſt plus le col qui gêne, c'eſt le fond; on fait ſituer la femme *de façon que l'on dérange le fond de la matrice*, *on lui fait relever le ventre avec une ſerviette;* cette maladie ne ſe guérit que par l'accouchement. Si le mal dépend de

la phlogoſe, de la pierre, &c. il faut avoir recours *à la ſaignée, & aux émolliens, faire mettre la femme ſur des vapeurs d'eaux chaudes* : ſi c'eſt la pierre, il faut ſe ſervir du *catheter* pour faire couler les urines, n'étant pas prudent de tenter l'opération.

De l'incontinence d'urine.

410 Les femmes ſont encore ſujettes à une maladie plus incommode, c'eſt l'incontinence d'urine : elle a, ainſi que l'autre, ſes degrés & ſes différences. Quand elle dépendra du vice du ſphincter, comme paralyſie, déchirement de cette partie, &c. elle ſera eſſentielle; & dans ce cas il n'y a rien à faire; la femme aſſez ordinairement maigrit, s'atrophie, tombe dans le maraſme & meurt.

411 Elle ſera ſymptomatique, quand elle arrivera pendant la groſſeſſe; on la voit rarement arriver dans le commencement, c'eſt plutôt ſur la fin. La cauſe ſeule & unique ſera la poſition de la matrice qui s'appuye ſur le propre corps de la veſſie, le preſſe & l'oblige à chaque inſtant de laiſſer échapper les eaux qu'elle contient dans ſa capacité; il n'y a pas grand remède à apporter à cette maladie, l'accouchement eſt le ſeul, on ne peut que pallier, & pour le faire l'on fait coucher la femme *ſur le dos*, *les feſſes élevées* afin d'éloigner la matrice de la veſſie, & empêcher la preſſion de ſon fond.

412. Les femmes ſont encore ſujettes à la conſtipation, ſur la fin de leur groſſeſſe, cela dépend de la preſſion de la matrice ſur la partie ſupérieure du rectum, & inférieure du colon, à l'endroit où ce dernier fait quelques contours, tant à droite qu'à gauche, & de la conſtitution ſéche de la mere, qui eſt la cauſe diſpoſante. Du teneſme.

413 Dans ce cas il y a chaleur au viſage, inſomnie, bluettes, maux de tête, bouffiſſure, tenſion du ventre, peſanteur dans les cuiſſes & les aînes, &c. pour remédier à cette maladie, il faut *lâcher le ventre* de la femme par le moyen *de petits laxatifs*, lui faire prendre beaucoup *de bouillons*, *des lavemens émolliens*, enſuite *des ſimples*; & quand une fois on ſera parvenu à diminuer la conſtipation, il faut lui faire prendre *un lavement* tous les jours, pour éviter l'engorgement.

414 L'hémorrhoïde eſt une tumeur quelquefois dure, quelquefois molle, & toujours douloureuſe, qui a ſon ſiége vers l'anus; elle dépend de la dilatation des vaiſſeaux ſanguins, qui rampent autour de cette partie. Les hémorrhoïdes ſont fluantes ou ſéches, externes ou internes, ſimples ou compliquées d'inflammation, de diſpoſition à la ſuppuration, ou de diarrhée. Des hémorrhoïdes de l'anus.

415 La cauſe éloignée déterminante eſt

la preſſion de la matrice ſur l'inteſtin rectum, qui gêne & preſſe la groſſe veine hémorrhoïdale ; & la cauſe prochaine ſera la ſtagnation du ſang dans ces mêmes veines, ſoit à raiſon de ſa quantité, ſoit à raiſon de la difficulté du retour ; l'amas des excrémens endurcis, la difficulté d'aller à la garderobe, la ſtation trop longue en y allant, ſeront les cauſes diſpoſantes.

416 L'hémorrhoïde fluante eſt un bien pour la mere & pour l'enfant : c'eſt une ſage évacuation que produit la nature, qui ſoulage l'un & l'autre ; mais il n'en eſt pas de même quand elle eſt dure, ſéche, élevée & douloureuſe, parce qu'elle occaſionne de très grands maux.

417 Il faut diminuer la pléthore pour calmer cette maladie ; mais ſouvent la douleur, la tenſion, la phlogoſe des hémorrhoïdes demandent un plus prompt ſecours ; on *ſaigne* alors une ou deux fois ; on donne un doux *narcotique ;* on fait ſuivre une *diette ſévère* ; on applique des *cataplaſmes adouciſſans & calmans ;* on donne, s'il eſt poſſible, *des lavemens*, ou l'on fait prendre *quelques légers laxatifs*, *les vapeurs de lait*, *d'eau chaude*, *le repos*, *la ſituation*, ſont tout ce que l'on peut employer, il faut éviter ſurtout les répercuſſifs.

418 Si la pléthore eſt occaſionnée par la

preſſion de la matrice, il faut *ſaigner* la femme, lui donner *une ſituation convenable*, lui défendre *tout exercice*, lui appliquer *les cataplaſmes ;* ſi le mal eſt très conſidérable, on applique les *ſangſues*. Cette façon de vider les hémorrhoides, vaut mieux que l'ouverture faite par l'inſtrument.

419 Les femmes ſont encore ſujettes à des hémorrhoides qui ſe forment dans l'intérieur du vagin : c'eſt toujours la compreſſion des veines iliaques qui les occaſionne, & la preſſion que fait la tête de l'enfant ſur les veines voiſines. Les hémorrhoides du vagin viennent aſſez ordinairement pendant le travail, principalement quand la tête de l'enfant reſte long-tems au paſſage ; le ſang alors étant arrêté dans les veines vaginales, & s'y accumulant de plus en plus, il les dilate quelquefois ſi conſidérablement, qu'elles ſe crèvent. Quand cet accident arrive, il eſt ſuivi d'un écoulement de ſang qui ne ceſſe que lorſque l'accouchement eſt terminé. Il eſt rare que cette eſpéce d'hémorrhoïde ne revienne pas aux accouchemens ſuivans, à moins que la femme n'accouche promptement, ou qu'elle ne ſoit pluſieurs années ſans faire des enfans. Des hémorrhoïdes du vagin.

420 Les hémorrhoïdes du vagin n'ont rien de dangereux, puiſque leur écoulement ceſſe toujours auſſi-tôt que la femme

eſt accouchée ; & ſi elles reviennent aux accouchemens ſuivans, ce n'eſt, comme je l'ai dit, que parce qu'ils ne ſont pas prompts à ſe terminer : il n'y a rien à faire à ces eſpéces d'hémorrhoides.

Des tumeurs variqueuſes.

421 La varice eſt une tumeur circonſcrite, molle, inégale, indolente, noueuſe, cauſée par la dilatation de quelques veines gorgées de ſang. Ces varices ſe trouvent le plus ordinairement aux cuiſſes, & aux jambes ; il y en a dans le vagin qui, quelquefois, gênent beaucoup pendant l'accouchement.

422 La cauſe prochaine eſt la dilatation des veines, produite par la ſtagnation du ſang, occaſionnée par la preſſion qu'exerce la matrice ſur les veines iliaques ; de là il s'enſuit que ſon retour étant gêné, il s'accumule entre deux valvules, diſtend cette partie de la veine, & en forme une poche ou kiſte, à qui l'on a donné le nom de varice.

423 Les varices ne ſont dangereuſes que lorſqu'elles ſont ordinairement groſſes, car dans ce cas elles peuvent ſe crever, & donner lieu à une hémorrhagie conſidérable; on ne peut pas guérir ces maladies après le cinquieme mois, on ne peut que prévenir les accidens ; c'eſt la preſſion de la matrice qui fait tout le mal : on fera tenir à la femme une

position avantageuse ; par ce moyen la tumeur diminuera, on la soutiendra *avec des compresses graduées ;* mais ce qui vaut mieux, *avec des bas & des culottes de peau de chien, serrés & lacés médiocrement.*

424 Si la femme est constipée, on lui fait prendre des *lavemens*, on *saigne* si l'on craint la rupture des varices ; on ne doit jamais les ouvrir ; quant à celles des parties génitales, on fait de son mieux pour s'en assurer pendant le travail ; sur la fin de la grossesse, *c. a. d.* proche le terme de l'accouchement, l'on *saigne copieusement ;* on fait tenir à la femme un *régime exact ;* on lui fait *garder le lit ou sa chaise longue.* Après l'accouchement, on examine s'il n'y a pas quelques varices crevées, & on y apporte alors le remède que l'on croit le plus nécessaire.

425 L'œdème est une tumeur molle, indolente, sans couleurs, cédant à l'impression du doigt, causée par l'infiltration du serum dans le tissu cellulaire. Cette maladie attaque ordinairement les femmes vers le huitieme ou neuvieme mois de la grossesse.

Des tumeurs œdemateuses.

426 La cause prochaine de cette infiltration, dépend de la stagnation du sang, laquelle est occasionnée par la difficulté que ce fluide a de venir des parties supérieures,

à raiſon de la preſſion de la matrice ſur les grands vaiſſeaux iliaques; ces vaiſſeaux ſont placés ſur les muſcles pſoas, qui forment la plus grande partie des bords du petit baſſin; ils doivent donc ſouffrir de la compreſſion de la matrice, qui, conſidérable dans ce tems, rallentit le retour du ſang des extrémités inférieures, & facilite à raiſon de cet engorgement, la ſéparation de la partie rouge avec la blanche.

427 L'axiome des Anciens par lequel ils prétendoient prouver que cette infiltration étoit cauſée par les mauvaiſes humeurs qui deſcendoient des parties hautes, eſt faux; & la preuve qu'ils en donnoient eſt auſſi fauſſe. Il nous a appris ſeulement que le meilleur remède que l'on peut employer pour une femme attaquée de cette maladie eſt le *lit* & le *repos*.

428 L'œdème a des différences à raiſon des parties qu'il occupe, & de ſon degré d'intenſité, *c. a d.* qu'il peut être léger ou conſidérable, qu'il peut être eſſentiel ou ſymptomatique. Celui des jambes n'eſt pas de conſéquence; celui des genoux & des cuiſſes empêche de marcher; celui des parties génitales eſt plus dangereux, gêne beaucoup pendant le travail; celui des reins & du ventre, accompagné d'inflammation,

de phlogose, de douleur, fait craindre pour la vie de la mere & de l'enfant.

429 L'œdème ne peut se guérir, pendant la grossesse il dépend de la pression de la matrice; mais on pourra adoucir la situation de la femme, en la faisant *tenir couchée*, *tantôt d'un côté*, *tantôt d'un autre*, afin qu'une artère iliaque soit toujours libre : on *saigne* de tems en tems pour diminuer le volume du sang : on donne des *laxatifs doux*; on évite les *fomentations astringentes*; enfin si l'œdème est au dernier période, on fait des *scarifications aux parties inférieures des jambes*, on les panse avec le *digestif simple*.

430 Le phlegmon attaque les parties voisines de la matrice : cette maladie est très-dangereuse, parce qu'elle vient de dedans en dehors; la pression de la matrice en est encore la cause; il est difficile d'en obtenir la résolution, elle est presqu'impossible, la gangrene ne tarde pas à paroître, & à faire périr très promptement la malade : il n'y a que les *saignées* répétées coup sur coup, qui puissent guérir cette maladie.

Du phlegmon des parties voisines de la matrice.

431 Si l'inflammation vient aux grandes lévres, il faut sçavoir si elle est commune avec celle du vagin & de la matrice, dont elle ne sera qu'une suite; ou si elle est simplement particuliere aux grandes levres : si

elle eſt commune avec celle de la matrice & du vagin, elle ſera preſque toujours funeſte à la femme, ſi elle eſt en travail ou ſur la fin de ſon terme, parce qu'elle périt aſſez communément après ſon accouchement; mais ſi elle n'eſt que particuliere aux grandes lévres, elle ſera moins dangereuſe, & l'on pourra eſpérer d'en obtenir la guériſon.

432 Quoique la fiévre, la douleur pulſative, & la chaleur ſoient propres aux deux eſpéces d'inflammation, il y a pourtant beaucoup de différence entre elles. Dans le premiers cas, on remarque que la fiévre précède toujours l'inflammation des grandes lévres, & dans le ſecond cas elle l'accompagne ſeulement : dans le premier cas l'inflammation s'étend communément aux deux lévres; dans le ſecond cas, il n'y a qu'une ſeule lévre enflammée : dans le premier cas l'inflammation ſe termine toujours par gangrène : dans le ſecond, la terminaiſon la plus ordinaire eſt la réſolution, ou tout au plus la ſuppuration; & quand l'abſcès ſera formé, on aura attention de ménager les grandes lévres, & de les regarder *comme parties très-eſſentielles* à l'accouchement, comme je l'ai déjà dit.

433 On obtiendra la réſolution par les

ſaignées

ſaignées réitérées ſouvent & rapprochées l'une de l'autre, *les cataplaſmes*, & *les autres médicamens uſités*. Si l'on ne peut réuſſir, & que l'abſcès ſe forme, il faut avoir recours *aux maturatifs*; & dans le tems de la ſuppuration panſer l'abſcès ſuivant les règles de l'art.

De l'œdème des grandes lévres.

434 Sur la fin de la groſſeſſe les grandes levres deviennent œdémateuſes, mais ce n'eſt qu'après que les jambes & les cuiſſes le ſont devenues. La cauſe de cet œdème eſt encore la compreſſion des iliaques; lorſqu'il eſt pouſſé au dernier degré d'intenſité, il occaſionne de grands accidens, retarde l'accouchement, & peut le rendre très-laborieux : dans ce cas, il faut les *inciſer* dans leur longueur pour diminuer leur volume.

435 Une lévre ſeule peut être œdémateuſe, c'eſt une marque que la preſſion de la matrice ne ſe fait que ſur une ſeule artère iliaque, & que le retour du ſang eſt gêné de ce côté.

436 Les grandes lévres ſont quelquefois ſujettes à une autre eſpéce de gonflement, cauſé par la compreſſion des veines iliaques, internes & hypogaſtriques : ce gonflement produit par le ſang, ſe fait de deux façons, ou par épanchement, ou par infiltration.

437 Le gonflement par infiltration arrivera toujours pluſieurs jours avant l'accou-

chement, & l'on y remédiera par le moyen des *résolutifs* ou des *anodins* ſuivant les cas.

438 Celui qui ſe fait par épanchement, ſe forme à l'inſtant du travail : *la ſaignée* eſt alors ſuperflue ; il faut faire une ſimple *ouverture* ſur la tumeur, & il eſt inutile d'y appliquer des médicamens : cette plaie ſe guérit toute ſeule.

439 Dans l'œdème des grandes lévres, il ne faut pas faire des *inciſions* ſur les parties ; les cicatrices, qui en ſont toujours les ſuites, font quelquefois obſtacle pendant le travail ; il faut s'attacher à gagner du tems, à pallier la maladie, & la rendre plus ſupportable.

440 Si l'œdème cependant étoit conſidérable, & qu'il occaſionnât de grands accidens, l'on propoſe différens moyens pour y remédier ; les *ſcarifications* ſur les grandes levres, d'autres les conſeillent aux parties internes & ſupérieures des cuiſſes ; d'autres des *inciſions*, d'autres *l'application des véſicatoires*, partie ſur les cuiſſes, partie ſur les grandes levres : le meilleur de tous les moyens eſt de faire *des mouchetures* aux parties internes inférieures des jambes, l'on joint à cela les légers *diurétiques*, & la *ſituation*.

Des hernies des femmes groſſes.

441 La hernie eſt une tumeur formée par le déplacement & la ſortie des parties con-

tenues dans une capacité ; ſans examiner plus au long la hernie & ſes différentes eſpéces, je dirai que chez les femmes groſſes elle ſe fait ordinairement par l'ombilic ou par les eſpaces que laiſſent les fibres des muſcles du bas-ventre, rarement par les anneaux de ces muſcles, à moins que ce ne ſoit la veſſie.

442 La hernie, dans une femme groſſe, peut être ſimple, quand elle rentre aiſément ; compliquée, quand elle eſt accompagnée d'adhérence ou d'étranglemens ; eſſentielle, ſi elle exiſte avant la groſſeſſe ; ſymptomatique, ſi elle dépend de la preſſion de la matrice.

443 La cauſe éloignée de la hernie dans la femme groſſe ſera donc la preſſion de la matrice, qui obligera les parties de s'échapper par l'endroit qui offre moins de réſiſtance, & le plus ordinairement c'eſt par l'anneau ombilical.

444 La hernie ſe guérit communément après l'accouchement, ſur-tout chez les femmes maigres : chez celles qui ont de l'embonpoint, elle rentre difficilement, & ſouvent il y a étranglement.

445 La cure de cette maladie conſiſte 1° à faire rentrer la hernie. 2° A empêcher qu'elle ne s'échappe de nouveau : ſouvent

la situation seule suffit, on applique après *le bandage élastique*; quand la hernie ne veut pas rentrer on tâche de prévenir l'étranglement par *le repos*, *la saignée*, *les lavemens*, *les fomentations*.

De l'écoulement des eaux.

446 Les femmes grosses sur la fin de leurs grossesses, & sur-tout les quinze derniers jours, sont sujettes à un écoulement d'eaux fort incommode; cet écoulement est considéré sous deux classes, *c. a. d.* ce sont des eaux claires, transparentes, sans odeur, sans saveur, & on les appelle fausses eaux; ou elles sont glaireuses, épaisses, & donnent lieu à l'affaissement du ventre, & c'est ce que l'on appelle écoulement des vraies eaux.

447 Les véritables eaux s'écoulent à raison de la contraction de la matrice, qui commence à-peu-près dans ce tems, & qui oblige les eaux à suinter au travers des membranes qui les renferment, & occasionne souvent leur rupture, si elles sont foibles: pour les fausses, leurs causes sont très-obscures; mais il faut en soupçonner le siége entre la matrice & le chorion, pour pouvoir expliquer leur écoulement sans la rupture de cette membrane.

448 Ces écoulemens n'ont rien de fâcheux, sur-tout celui des fausses; celui des vraies, lorsqu'il est considérable, détermine

l'accouchement, rend le travail long, laborieux, & met l'enfant en danger de perdre la vie.

449 Pour remédier à l'écoulement des fausses eaux, il ne faut que *de la tranquillité & de la patience*; on *saigne* quelquefois, si la femme est extrêmement pléthorique, on ordonne quelques *boissons* pour l'amuser, car il faut toujours ordonner quelque chose. Quant à l'écoulement des vraies, il n'y a point de remède, il faut que l'accouchement se termine, & il sera plus ou moins long suivant les cas.

450 La goutte-crampe est une convulsion douloureuse, vive, tonique, & qui prend tout-à coup, & se fait sentir dans différentes parties. Peu de femmes sont exemptes de cette incommodité; les causes sont le reflux du sang vers les parties supérieures; une sécretion plus abondante d'esprit animal, la sensibilité des nerfs, & la pression qu'ils souffrent de la part des vaisseaux sanguins qui les accompagnent dans leurs trajets. De la goutte-crampe.

451 Cette maladie fait éprouver une douleur aiguë dans les bras ou autres parties; douleur semblable à celle d'un millier d'épingles; les muscles sont dans un état de convulsion vive & tonique, qui dure peu; si les accès sont fréquens, ils interrompent

le ſommeil, cauſent *l'impatience* & *la maigreur*, *avancent l'accouchement*, *le rendent difficile & laborieux*. Si l'accès ſurvient pendant le travail, il peut être dangereux pour l'enfant qu'il met dans le cas de perdre la vie.

452 On employe, pour calmer cette maladie, la *ſituation horiſontale*, *la diéte tempérante*, *le lait*, *l'eau de fleur d'orange*, *de tilleul*, &c. On fait des *frictions ſéches ſur les parties*, on *les expoſe aux vapeurs de benjoin*; on *purge* avec beaucoup de précaution, *c. a. d.* l'on n'employe que *les plus légers minoratifs*.

Des ardeurs d'eſtomac.

453 Les ardeurs d'eſtomac ſe font ſentir chez les femmes vers la fin de la groſſeſſe; ce ſont des ſenſations brûlantes qui montent le long de l'œſophage, il ſemble qu'on leur paſſe, le long de cette partie, un fer rouge; la cauſe de cette maladie eſt une ſabure aigre, ſuite des mauvaiſes digeſtions; & ce qui le prouve, c'eſt que les femmes commencent à avoir des rots, des rapports, elles ſentent des borborygmes dans le ventre, un ſentiment de feu le long de l'œſophage, dans l'eſtomac : ſouvent ces ardeurs ſont ſi fortes, qu'elles cauſent la fiévre.

454 Pour parvenir à guérir cette maladie, il faut commencer par rétablir *les digeſtions interrompues*, régler *le régime* qui

doit être exact, ne lui faire manger que *des ſubſtances bien fermentées*, purger avec les *rhubarbarins*, donner les *abſorbans*, comme *la terre ſigillée*, *l'os de Séche*, *les yeux d'écreviſſes*, y joindre *le cachou*, *le ſimarouba*, ou tout autre ſtomachique, faire boire *quelques rafraichiſsans*, comme le *petit lait*, l'eau *de chicorée ſauvage*, &c.

SECTION II.

Des Maladies qui attaquent les femmes dans tous les tems de la groſseſse.

455 TOUTES les maladies dont je viens de parler attaquent aſſez ordinairement les femmes dans des tems différens, ne vont que par gradation, ont des cauſes différentes, ou affectent, ſelon les tems, plus particuliérement une partie que l'autre. Celles dont nous allons parler les attaquent indifféremment dans tous les tems de la groſſeſſe : telles ſont *les convulſions*, *l'apparition du flux menſtruel*, *les écoulemens blancs*, *les pertes*, *la vérole*, *la fiévre*, *l'inflammation* & *l'avortement*. Nous allons traiter de ces maladies l'une après l'autre, en commençant par les convulſions.

456 Les convulſions, après le coup de ſang, ſont la maladie la plus funeſte. Des convulſions.

Elles prennent dans différens tems de la grossesse, elles sont toujours annoncées par *des étourdissemens, des maux de tête, des engourdissemens dans les membres*, &c. J'ai observé que plus la femme approchoit de son terme, plus il étoit facile de la sauver ; l'enfant périt presque toujours à moins que les convulsions ne soient ni fortes ni fréquentes, & finissent promptement, ou qu'elles prennent pendant le travail.

457 Les convulsions ont différentes causes, suivant les tems différens où elles arrivent. Vers le septieme mois, elles sont produites par la pression que fait la matrice sur l'aorte ventrale, qui, ne distribuant pas alors autant de sang que de coutume aux parties inférieures, le superflux est obligé de remonter vers les parties supérieures, se porte en grande quantité au cerveau, met le désordre dans les esprits animaux, & occasionne les convulsions.

458 Celles qui surviennent dans l'instant du travail ont deux causes :

1° *La violence, la durée des douleurs* qui soulevent & ébranlent fortement le genre nerveux, le trouble se met dans la circulation du sang, d'où s'ensuit que ce fluide, joint à la pression horisontale que tient la femme, se porte promptement au cerveau pendant l'intervalle de ces douleurs ; car

pendant la douleur même il eſt en ſtaſe à raiſon du défaut de reſpiration.

2° Dans une femme extrêmement jeune, groſſe pour la premiere fois, où la groſſeſſe eſt très volumineuſe, la matrice ne pouvant plus prêter à ſa progreſſion à raiſon de ſon peu de volume, ou de la quantité d'objets qu'elle renferme, ſouffre conſidérablement de ſon écartement, occaſionne, par les ſecouſſes que reçoivent les nerfs, les convulſions dont les femmes ſont attaquées.

459 Celles qui prennent dans le commencement de la groſſeſſe, ont pour cauſe la *délicateſse de la fibre*, ſa *ſenſibilité*, ou *la ſabure* qui ſe trouve dans les premieres voies. Il faut, quand elles ſurviennent, en bien diſtinguer la cauſe, & employer les moyens néceſſaires pour y remédier.

460 Vers la fin du travail, ſur-tout s'il a duré long-tems & qu'il ſoit très-rude, le tranſport ſurvient, au lieu des convulſions; il ne faut pas s'y tromper, quelquefois les convulſions ſuivent cet état, ſi l'on n'y apporte un prompt remède; il nous eſt annoncé par *le viſage qui s'enflamme*, les *yeux qui deviennent brillans & étincelans*, la *femme déraiſonne*, *bat la campagne*, &c. La *ſaignée du pied* dans ce cas eſt le meilleur de tous les moyens à employer, elle rap-

pelle la malade plus promptement à elle-même, *elle avance le travail*, en *désemplissant les vaisseaux inférieurs engorgés*, & en *relâchant les parties tendues & gonflées.*

461 Si les femmes avertissoient à tems, l'on préviendroit sûrement les convulsions, car elles sont presque toujours annoncées par *de violens maux de tête*, accompagnés *de pulsation* & *de pesanteur*, par *des étourdissemens*, des *éblouissemens*, &c. Si les femmes, dis-je, nous avertissoient à tems, l'on préviendroit le mal, en les faisant *saigner* suivant les cas & le besoin.

462 Elles ne l'ont pas fait, & le mal est arrivé, il faut y apporter remède ; lorsque la femme est à terme, il n'y en a pas d'autre que l'accouchement : *Sublatâ causâ tollitur effectus.* C'est la présence de l'enfant qui cause le mal, sa sortie est donc le seul remède : l'accouchement terminé, les convulsions ont coutume de cesser ; si au contraire elles continuent, qu'elles soient vives & répétées, la femme périra cértainement. L'on met alors en usage les *saignées du pied*, *les vésicatoires placées*, *l'une à la partie supérieure interne de la cuisse*, & *l'autre au gras de la jambe*, les *antispasmodiques*, & *l'émétique*, comme *minoratif.*

463 Si c'est dans le courant de la grossesse, les *antispasmodiques* ne font rien ; il

faudra, de toute nécessité *saigner* la femme d'abord *du pied*, & répéter la saignée autant de fois qu'on le juge à propos, ensuite venir à celle *de la gorge* : il y a des cas où l'on préfere celle *du bras* : c'est lorsque l'on s'apperçoit que les convulsions sont éloignées, & que la femme ne tardera pas à faire une fausse couche ; comme dans ce cas c'est toujours *la saburre* dans les premieres voies, & *les embarras* dans les secondes qui les procurent, il faut joindre les *purgatifs* ; on commencera par donner un *lavement purgatif* à la malade ; on fera prendre l'*émétique comme minoratif*; on lui fera tenir *une diéte très-sévère*; on la fera *boire amplement* ; & si à l'appui de ces médicamens la femme accouche, elle est sauvée.

Du flux menstruel pendant la grossesse.

464 Les femmes ne doivent pas être réglées pendant le courant de leur grossesse, c'est la marche la plus ordinaire de la nature, cependant quelques unes le sont; les unes ne le sont que les premiers mois : il suffit pour cela qu'elles soient sanguines, qu'elles soient devenues grosses à l'approche des régles, alors le sang vient des vaisseaux uterins encore libres.

465 Il y en a qui ne le sont que les quatre ou cinq premiers mois; d'autres pendant le courant de la grossesse; d'autres semblent vouloir l'être, mais l'écoulement

ne dure que quelques heures ; dans tous ces cas *le ſang ſort en moindre quantité que de coutume ; d'une couleur plus pâle, & ne dure pas auſſi long-tems, eſt ſans période réglée, ſans caillots & ſans douleurs.* C'eſt le contraire lorſque l'écoulement eſt produit par le décollement du placenta, comme je le dirai plus bas, parag. 485 & ſuiv.

466 Les femmes qui mangent beaucoup, qui ne font point d'exercice ou très-peu, qui abondent en ſang, ſont aſſez ſujettes à cet écoulement, & c'eſt un bien pour elles & pour l'enfant : cet écoulement empêche la ſuffocation, & évite à la mere le coup de ſang.

467 L'écoulement du ſang pendant la groſſeſſe ne porte pas abſolument préjudice à la femme enceinte : s'il eſt conſidérable il annonce *la mauvaiſe conſtitution de la femme, ſa trop grande plénitude, ou le décollement du placenta* : ſi cette derniere cauſe exiſte, & que ce ſoit ſur la fin de la groſſeſſe, *l'enfant & la mere ſouffrent, ſont dans le cas de périr*, ſi l'accouchement ne ſe termine pas ſous peu de tems.

468 Si dans le courant de la groſſeſſe le flux menſtruel paroît, ſi les apparitions ſont fréquentes, ſi elles ſe renouvellent ſans accidens, je crois que cet écoulement ſe fait par les vaiſſeaux qui ſont au col de la ma-

trice, ou par ceux du vagin, n'étant pas poſſible qu'il vienne des parois de la matrice ſans qu'il y ait dérangement dans les parties que ce viſcere renferme, les membranes le tapiſſant intérieurement & étant plus ou moins adhérantes à toutes les parois.

469 On ne peut que prendre des précautions contre cet accident : en conſéquence, il faudra avoir égard au tems que l'*écoulement du ſang aura commencé*, à celui *qu'on ſera mandé*, à la façon *dont il ſortira*, *aux diſpoſitions de la matrice*, *& à l'état de la femme.*

470 Tout bien examiné, on pourra, ſuivant les cas, ordonner une *ſaignée*, mais on ne la fera que quand l'écoulement ſera paſſé ; on fera garder *le lit* à la femme, on *l'empêchera de faire aucun exercice* ; ſi elle n'en prenoit aucun auparavant, on lui conſeillera *d'en prendre avec modération*, lorſque l'écoulement ſera terminé ; on réglera *ſon régime*, *& les alimens* dont elle doit faire uſage, ſi cette cauſe entre pour quelque choſe dans ſa maladie.

Des écoulemens blancs pendant la groſſeſſe.

471 La membrane interne de la matrice, de ſon col & du vagin, eſt parſemée d'une quantité de petites glandes qui filtrent & fourniſſent dans ſes cavités une humeur lymphatique, muqueuſe, deſtinée à lubréfier l'intérieur de ces parties ; ce ſuc

abondant s'écoule par la vulve, & a reçu le nom de fleurs blanches.

472 Quand le superflu de cette humeur s'écoule, elle peut être fournie par *les glandes de la matrice*, *de son col*, *du vagin*, ensemble ou séparément : elle peut être *jaune*, *verte*, *noire* ou *blanche*; elle *peut couler continuellement*, ou *dans des tems marqués*; elle peut être *douce*, *âcre & causer des excoriations aux parties de la vulve* sur lesquelles elle s'écoule.

473 Les filles qui ne sont pas nubiles, les femmes qui ne sont pas grosses, & celles qui le sont peuvent être sujettes à cet écoulement; mais les femmes grosses peuvent en essuyer de trois espéces, *un de fleurs blanches*, *un de lait*, *un de glaires*; ces trois écoulemens partiront des mêmes sources, & viendront dans des tems différens.

474 Les femmes qui ont un écoulement de fleurs blanches pendant leurs grossesses, sont celles qui en sont le plus communément affectées hors le tems; si cet écoulement vient *des glandes du vagin*, il ne fera aucun tort ni à la mere ni à l'enfant; s'il vient de la matrice, il pourra provoquer l'accouchement, par *le relâchement* & *l'affaissement* qu'il occasionnera aux parties.

475 L'écoulement laiteux arrive assez ordinairement au terme de six mois, & con-

tinue toute la grossesse. Celui de glaires vient dans le tems du travail ou quelque tems auparavant. Il n'y a rien à faire à ces deux espéces d'écoulemens.

476 Les femmes peuvent avoir un autre écoulement fort dangereux, c'est celui à qui l'on a donné le nom de gonorrhée, dont nous allons parler plus bas. Hors la grossesse la cause des fleurs blanches est fort obscure ; la mauvaise constitution de la femme, la foiblesse de son tempérament & de la matrice, en sont les principales. Pendant la grossesse, il faut l'attribuer à l'état de pression & de gêne où se trouve le vagin & le col de la matrice, lorsque ce viscère a monté au-dessus du petit bassin.

477 On réussit rarement à guérir les fleurs blanches pendant la grossesse ; il y a une cause que l'on ne peut enlever, c'est l'état de la matrice : on peut seulement y remédier après l'accouchement ; mais comme l'écoulement trop abondant peut incommoder & occasionner des dégoûts, des foiblesses, même l'amaigrissement, il faut y apporter remède ; les meilleurs sont *l'exercice*, la *diéte* & la *saignée*, ensuite on employe les *toniques*, les *corroboratifs*, les *astringens*, les *injections* d'*eau vulnéraire* ou autres de même nature, & les *ablutions*. Hors la grossesse c'est un autre traitement,

très-long, très-difficultueux, & qui réussit rarement. L'on peut consulter les Traités qui ont paru sur ces maladies.

De la gonorrhée des femmes grosses.

478 Tout le monde sçait ce que c'est que la gonorrhée des femmes, on doit la connoître; en conséquence je n'en parlerai que relativement à la grossesse. La gonorrhée est un écoulement vénérien qui se fait par les parties génitales de l'un & de l'autre sexe, qui est accompagné de chaleur, de disurie, de cuissons; cette maladie a le même caractére chez les femmes grosses, que chez celles qui ne le sont pas; ses différences, ses causes, ses effets sont exactement les mêmes.

479 Il est très difficile de connoître la gonorrhée chez les femmes qui ne veulent point avouer leur turpitude. Il faut dans ce cas s'arrêter aux douleurs, aux cuissons, à l'écoulement, & à la couleur de l'écoulement. Cette maladie n'a rien de fâcheux, si ce n'est par sa longueur, l'incertitude de la connoître & de la guérir.

480 C'est le même traitement pour la femme grosse que pour celle qui ne l'est pas, à l'exception des bains qu'il faut ménager, dans la crainte qu'ils ne procurent relâchement dans le tissu cellulaire, bouffissure, décollement du placenta, perte de sang & avortement. Les *émulsions légeres*, *la*

la ſaignée, les *abſorbans* rendus *ſtomachiques*, quelques *aſtringens en ablutions & injections* dans le tems néceſſaire, &c. Voilà la façon de conduire cette maladie.

481 La vérole, dans les femmes groſſes, ſe manifeſte de même que ſi elles ne l'étoient pas : elle peut exiſter avant la groſſeſſe, ou ſe faire appercevoir au commencement, au milieu ou à la fin ; cette maladie eſt très-dangereuſe pour la femme groſſe, parce qu'elle peut produire l'avortement, ou tout au moins un accouchement fort malheureux. De la vérole des femmes groſſes.

482 Dans l'état de groſſeſſe l'enfant eſt attaqué du même vice que la mere, il vient au monde couvert de dartres, de puſtules ; la femme périt ſi la vérole, pouſſée à un haut degré d'intenſité, n'eſt pas guérie avant ſes couches, l'enfant périt de même ; mais après avoir gâté ſa nourrice, ſi l'on a le malheur de lui en avoir donné une.

483 Il faut paſſer la malade par les grands remèdes pour la guérir, & en même tems on a l'avantage de guérir l'enfant ; mais on doit prendre plus de précautions pour la femme groſſe que pour celle qui ne l'eſt pas. En tel tems que ce puiſſe être de la groſſeſſe, il faut traiter la femme attaquée de la vérole, il ne faut pas l'abandonner aux ſuites terribles de cette maladie ; ſi elle vient à

accoucher, & que le traitement ne soit point fini, il le faut suspendre jusqu'après les six semaines. Dans ce cas il faut que la mere allaite son enfant; si elle ne le veut pas, il faut le faire élever avec du lait de chévre ou de vache. Si le traitement est fini; l'enfant sera sain, & on pourra le donner en toute sûreté à une nourrice.

484 Pour bien traiter la femme grosse, il faut la préparer par la *saignée*, les *boissons délayantes* & *rafraichissantes* qu'il faut *aiguiser*, car il ne faut pas perdre l'estomac de vue. On peut faire usage des *bains*, mais il faut qu'ils soient entiers, car j'ai éprouvé que les demi-bains faisoient souvent beaucoup de mal; ensuite l'on fait faire des *frictions* sur *les bras*, *avant-bras*, sur *les pieds*, *les jambes* & *les cuisses*; on lui fait boire largement un *eau de guimauve*, même de l'*eau pure*, mais *froide*; on fait faire beaucoup d'*exercice*; on empêche que le mercure ne porte à la bouche, en éloignant les *frictions* suivant les cas. Le traitement fini, on fait prendre à la femme du *lait coupé*, *des stomachiques*; on tâche, en un mot, de rétablir l'estomac, s'il a été dérangé pendant le traitement.

De la perte des femmes grosses.

485 La perte est un accident des plus graves qui puisse arriver à une femme grosse; il est encore plus redoutable lors-

qu'il ſurvient à la ſuite du décollement du placenta : ſi l'on n'a apporté un prompt remède dans ce dernier cas, la femme eſt en danger de perdre la vie en très-peu de tems.

486 La premiere cauſe de la perte eſt le décollement du placenta, ou en totalité ou en partie ; quelques vaiſſeaux du placenta étant décollés des parois de la matrice, le ſang coule, décolle le chorion, & ſe fait jour à raiſon de ſa fluidité & de ſon poids, juſqu'au col de la matrice : outre les cauſes déterminantes, il y en a d'autres telles que l'action forcée de la matrice, ſa contraction bruſque & vive, la ſurabondance des ſucs, enfin tout ce qui engagera la matrice à ſe contracter vigoureuſement & ſubitement, comme les coups, les chûtes, la peur, les approches conjugales trop fréquentes, &c.

487 Si la perte de ſang arrive dans les premiers mois de la groſſeſſe, & qu'elle ſoit la ſuite du décollement du placenta, elle pourra n'être ſuivie d'aucun accident fâcheux. Si la groſſeſſe eſt plus avancée, il n'y a pas d'eſpérance, & l'on doit s'attendre à l'accouchement prématuré.

488 Une femme qui a ſes régles pendant ſa groſſeſſe, a beſoin de beaucoup de ménagement ; celle qui eſſuye une perte demande encore plus d'attentions ; il faut

ſçavoir diſtinguer ces deux états. Dans la perte il y a douleurs tranchées ; dans l'écoulement des régles ces accidens n'exiſtent pas. Si la perte paroît ſans que la femme eſſuye des douleurs, il faut toucher la femme : dans la perte, l'orifice pour l'ordinaire eſt baillant, le ſein eſt douloureux & s'affaiſſe ainſi que le ventre, la femme n'a point d'appétit : dans la menſtruation, au contraire, il n'y a point de douleurs, le ventre reſte le même, la femme a bon appétit, la digeſtion ſe fait bien, le ſang ſort peu à peu & tache les chauffoirs. Dans la perte il ſort pur, par caillots ou flocons, & ne tache point les chauffoirs.

489 Si c'eſt le ſang des régles qui ſort, il n'y a rien à faire ; mais ſi c'eſt à la ſuite du décollement du placenta, il faut tâcher d'y remédier ; l'indication eſt d'arrêter le ſang, & il faut faire ſon poſſible pour réuſſir, ſi l'on veut ſauver la mere & l'enfant ; en conſéquence il faut diminuer la ſenſibilité, la maſſe totale des humeurs. Le meilleur remède dans ce cas eſt *la ſaignée.*

490 Des Auteurs, ainſi que quelques Praticiens de nos jours ſont partagés ſur l'efficacité de ce remède ; les uns le conſeillent, & je crois qu'ils ont raiſon ; les autres n'en veulent point entendre parler, & ont tort. *La ſaignée* eſt néceſſaire, mais

non pas dans tous les tems; si dans une grossesse de trois mois ou plus, la perte paroît, il faut *employer la saignée, en faire souvent & de petites*, & *éviter les syncopes*.

491 L'on saigne à ce terme parce que l'on espére conserver la grossesse, en joignant d'autres précautions, comme *le repos*, *le régime*, &c. Au terme de sept à huit mois, si la perte est abondante, la *saignée* devient inutile, le placenta est presque tout à fait décollé, & il n'y a d'espérance que dans l'accouchement.

492 A *la saignée* il faut joindre *la diéte*, les *alimens adoucissans*, *incrassans*, *de facile digestion*; on fait garder *le lit*, *le repos*; on a quelquefois, & pour contenter les femmes, recours *aux topiques astringens*; on employe *l'opium* ou autre substance analogue à ce remède: la perte arrêtée, il faut faire *rester la malade au lit*, la *mettre au lait*, par ce moyen on viendra à bout de la conserver, & son fruit.

493 Parmi les maladies aiguës qui attaquent les femmes grosses, la fiévre est celle qui se manifeste le plus souvent; elle cause des douleurs vives dans le ventre, semblables à celles de l'inflammation; & c'est surtout sur le dernier tems de la grossesse que ce symptôme se fait le plus volontiers appercevoir: l'on a pris ces douleurs pour

Des maladies aiguës des femmes grosses.

celles de l'enfantement, & mis la femme dans le cas d'accoucher, & de périr ainsi que son enfant; il est de la plus grande importance de sçavoir distinguer ces douleurs.

494 La fiévre aiguë & l'inflammation, sont beaucoup plus dangereuses dans l'état de grossesse que dans tout autre tems. L'avortement s'ensuit presque toujours dans les trois premiers mois, sur la fin c'est l'enfant qui en est la victime, & la mere périt bientôt après la délivrance, si l'une ou l'autre continue. Ces maladies doivent être traitées dans le tems de la grossesse comme dans tout autre tems, en évitant seulement *les émétiques*, *les saignées trop copieuses*; *les narcotiques* ne doivent être employés qu'avec beaucoup de ménagement, & il faut que leur application soit indispensable pour la faire.

495 Voilà un canevas de la conduite qu'il faut tenir, & dont il ne faut jamais s'écarter; cependant l'on peut y joindre quelques petites observations: par exemple, l'on peut employer *la saignée du pied* toutes les fois que dans une fiévre ardente la femme se tourmente beaucoup, que l'on appréhende le transport, que le délire commence à se déclarer, qu'il y a un érysipele qui embrasse toute la tête; mais on ne peut l'employer

que sur la fin de la grossesse, car dans le commencement les adhérences du placenta sont trop foibles, & la dérivation qu'elle pourroit occasionner donneroit lieu à l'avortement.

496 On doit donner l'*émétique* pendant la grossesse dans les assoupissemens léthargiques, dans une menace d'apoplexie, dans les indigestions considérables ; mais il faut le donner avec beaucoup de ménagement, n'en donner que la dose nécessaire pour l'effet que l'on attend ; avoir soin que la malade ne fasse pas d'efforts inutiles, *c. a. d.* que l'estomac soit toujours plein *d'eau tiéde*, afin que les contractions de ce viscère ne soient ni infructueuses, ni trop violentes.

497 Dans une fiévre d'accès l'on employe le *quinquina*, il ne peut nuire à l'enfant ; c'est un stomachique qui produit de bonnes digestions ; en conséquence les sucs nourriciers de l'enfant seront plus épurés ; l'on peut donner les *apéritifs martiaux & mercuriaux* : si la femme est jaune, si elle est tourmentée d'une bile épaisse qui ne circule pas, si elle a des glandes écrouelleuses ; mais il faut, avant que d'employer ces médicamens, préparer la femme par *les saignées*, *l'ample boisson & la diéte* : ces remèdes conduits sagement & avec art, seront d'une

très-grande utilité, & peuvent être administrés avec ſuccès.

498 Si ſur les derniers tems de la groſſeſse la femme éprouve des douleurs conſidérables, ſi la fiévre eſt très-vive, ſi l'on craint que le travail ne ſe déclare, il faut *ſaigner*, ce qui ne peut jamais nuire; on recommande *le repos*, on évite tous les remèdes capables d'irriter ou d'avancer l'accouchement; la femme doit anéantir ſes douleurs, prendre des *lavemens*. Si la fiévre eſt intermittente, on traite comme dans tous les autres cas, &c.

De l'avortement.

499 L'avortement eſt la ſortie de l'enfant du ſein de ſa mere à tel terme qu'il ne puiſse vivre: or ce terme eſt depuis le premier jour de la conception juſqu'au ſeptieme mois excluſivement.

500 L'avortement diffère à raiſon du tems où il arrive; dans les premiers quinze ou vingt jours, on l'appelle *effluxus ſeminis*; depuis la fin du premier mois juſqu'au deuxieme & troiſieme, on appelle expulſion la ſortie du fœtus, & elle eſt de deux ſortes.

1° Ou l'enfant ſort peu de tems après avoir perdu la vie; pour lors on le trouve tout entier, & c'eſt ce qu'on appelle fauſse couche.

2° Ou il ne ſort qu'au bout d'un tems

plus long, il eſt diſsout dans les eaux, ne laiſse appercevoir aucun veſtige, & s'appelle alors fort improprement faux germe : depuis ſix mois & plus juſqu'à huit, on l'appelle accouchement prématuré.

501 La cauſe prochaine eſt la contraction, le froncement, le reſserrement ſubit & violent de la matrice ſur les corps qu'elle renferme ; les cauſes déterminantes ſeront tout ce qui mettra la matrice en jeu, & qui ſera capable d'exciter les violentes contractions de ce viſcère ; les cauſes diſpoſantes ſeront en général tout ce qui diſpoſera & facilitera la contraction de la matrice, comme la foibleſse du ſujet, ſon âge trop jeune, la trop grande abondance des régles, le flux immodéré des fleurs blanches, les menſtrues pendant la groſſeſse, &c.

502 Parmi ces cauſes l'on peut compter celles qui produiſent un ébranlement violent dans les fibres de la matrice, & celles qui agiſsent ſur la matrice même & immédiatement ſur l'enfant en lui ôtant la vie ; (ce qui lui fait prendre le caractere de corps étranger, dont la matrice eſt obligée de ſe débarraſser, ce qu'elle ne peut faire ſans entrer en contraction:) l'abus des ſix choſes non naturelles & néceſsaires à la vie, les paſſions de l'ame, l'uſage du coït, &c.

503 Il est encore d'autres causes, comme l'inflammation, la fiévre intermittente, les vomissemens violens & momentanés. La plûpart des maladies énoncées précédemment, lorsqu'elles sont portées à un grand degré d'intensité, & principalement le vomissement, la toux, les douleurs des lombes, la dysurie, le flux de ventre, &c.

504 Les maladies de la matrice comme le schyrre, l'hydropisie, l'inflammation, les coups, les chûtes, les efforts, le saisissement, le bruit subit, enfin tout ce qui peut occasionner des convulsions dans la matrice ou dans les muscles abdominaux; les odeurs fortes ou fétides, la vapeur du charbon ou autre chose analogue, produisent encore l'avortement, même les purgatifs violens peuvent devenir emménagogues & causer l'avortement.

505 Je viens de détailler les causes qui déterminent l'avortement en agissant sur la matrice: voyons celles qui le déterminent en agissant sur l'enfant. Ces causes sont la vérole, le scorbut, l'épylepsie, les convulsions, les grandes évacuations, les hémorrhagies, le crachement de sang, les hémorrhoïdes, les varices ouvertes, les mauvais alimens, les veilles, les jeûnes austères, la misere, le chagrin de longue durée, les saignées répétées, sur-tout dans les maladies inflammatoires.

506 Les ſymptômes de l'avortement ſe diſtinguent en ceux qui l'annoncent, ceux qui l'accompagnent & ceux qui le précédent : nous allons examiner ces ſymptômes les uns après les autres.

507 Les ſymptômes qui annoncent l'avortement ſont *un mal-aiſe univerſel*, & *le friſſon*, ſi ce ſont les cauſes chroniques qui le procurent; ſi les cauſes ſont aiguës, ces effets n'ont pas lieu; alors *les mammelles tombent, ſe flétriſſent, ſe vident, le viſage devient pâle, hâvre, défait, la bouche puante, le ventre s'affaiſſe, ſe porte tantôt à droite, tantôt à gauche*; il y a *douleurs dans les lombes qui ſe terminent ſur le ſiége & à la vulve.*

508 Ceux qui accompagnent l'avortement ſont *la perte, les foibleſſes, l'orifice de la matrice ſe trouve béant, les douleurs ſont continues*, &c.

509 L'avortement n'eſt dangereux que ſelon le terme de la groſſeſſe; celui qui arrive au commencement eſt moins dangereux que celui qui arrive à quatre & cinq mois, & celui qui arrive à ſix mois eſt le plus dangereux de tous, cela dépend de la façon dont il ſe termine, de la préſence ou de l'abſence de l'Opérateur, & du degré d'intenſité de la perte.

510 Dans le traitement de cette mala-

die, il faut considérer si la femme, qui est actuellement grosse, a déjà avorté plusieurs fois ou non, & si elle est dans le cas de le faire par un accident imprévu : trois causes procurent plus volontiers l'avortement, *la pléthore*, *la délicatesse du sujet*, *la viscosité des humeurs*. Dans la pléthore l'embrion se trouvant suffoqué par l'abondance du sang périt. Pour y remédier, il *faut saigner* plus ou moins, suivant le tempérament de la femme : quand c'est excès de délicatesse, il faut *séparer la femme d'avec son mari* jusqu'à ce qu'elle ait le tempérament formé, *c. a. d.* jusqu'à ce qu'elle soit assez forte & assez vigoureuse pour remplir les fonctions de mere. Dans le cas de viscosité d'humeurs, on fait choix *de bons alimens*, on met en usage les *délayans*, les *stomachiques*, les *purgatifs* ménagés avec art. Voilà ce qu'il convient de faire à une femme qui a déjà eu plusieurs avortemens.

511 Dans le cas où la femme a toujours accouché heureusement, & que par un accident quelconque l'on craint l'avortement, on doit prendre toutes les précautions que l'art peut suggérer pour diminuer l'irritation de la matrice, & enlever la cause qui peut la produire.

512 Pour cet effet on commence *par prescrire le repos*, *l'on fait coucher la femme*

horiſontalement, les cuiſses un peu élevées & rapprochées du ventre ; on fait garder cette ſituation plus ou moins de tems ; on met en uſage la ſaignée, les adouciſsans, les humectans. Si la perte continue avec force, s'il y a foibleſſe on ne doit lui rien donner ; le plus ſûr remède eſt de l'accoucher, ſur-tout ſi c'eſt au terme de ſix mois ou environ.

513 Pour cet effet l'on place la femme comme il convient, on introduit par gradation la main dans la matrice, on cherche les pieds de l'enfant, on l'amene, comme je le dirai, on délivre la femme ſur le champ, ce qui n'eſt pas bien difficile puiſque c'eſt le décollement du placenta qui occaſionne la perte : l'accouchement terminé, on répare les forces de la femme avec *de bons bouillons, des gélées, des crêmes de riz*, &c.

514 L'avortement ſe termine différemment dans le commencement de la groſſeſſe, & la matrice s'en débarraſſe de trois façons, en entier, par parcelles ou par ſuppuration. Je traiterai plus bas la façon de terminerc e travail.



SECTION V.

Des Précautions que l'on peut prendre pour procurer un travail heureux.

515 LA femme parvenue à ſon terme ſans accidens, ou ſoulagée & guérie de ceux qui ont pu l'affecter, doit encore prendre des précautions pour accoucher heureuſement; c'eſt à nous que l'on s'adreſſe pour cela, c'eſt nous qui devons les preſcrire, les ordonner, prévenir ſur cela la femme groſſe, ſi elle n'en parloit pas; les tempéramens ſont différens, toutes les femmes ne doivent pas en conſéquence être traitées de la même façon.

516 Les femmes ſont fortes, robuſtes, foibles ou délicates, la pratique nous fait voir que les ſuites de couches ſont moins dangereuſes chez les dernieres que chez les premieres; par conſéquent nous devons y avoir égard ſur les derniers tems de la groſſeſſe.

517 Le traitement de la femme délicate conſiſte dans *le régime*, *l'exercice modéré*, dans une légere *purgation* les quinze derniers jours de ſon terme : ce purgatif évacue les humeurs des premieres voies, empêche qu'elles ne paſſent dans les ſecondes, ce

qui pourroit procurer des ſuites de couches fâcheuſes.

518 Le traitement de la femme forte eſt le même, mais il faut y ajouter *la ſaignée*, *ce remède déſemplit les vaiſseaux*, *diminue les forces*, *qui ne doivent point être pouſsées à un trop haut degré*, prévient *la perte*, *le coup de ſang*, *les convulſions*, *& la tumeur ſanguine des grandes lévres dans le tems du travail.*

519 Les femmes en général devroient toutes, vers la fin du terme, ſe graiſſer les parties génitales *avec de l'huile*, *du beurre* ou *autre corps gras*, ſe préſenter *ſur la vapeur d'eau chaude* afin de relâcher ces parties, pour qu'elles prêtent plus facilement, & avec moins de douleurs, ſur-tout dans un premier accouchement; elles doivent *s'humecter* le ventre avec quelques corps gras, afin que les muſcles abdominaux prêtent & s'étendent plus facilement & plus aiſément.

520 L'enfant dans le ſein de ſa mere peut éprouver des maladies, je ne crois pas que l'on puiſſe en douter; car pourquoi vient-il tant d'enfans morts, maigres, décharnés, ſans que la mere ait éprouvé les ſymptômes qui précédent ou accompagnent l'avortement; des maladies qui peuvent l'attaquer,

Des maladies des enfans dans la matrice.

deux ſont parvenues à notre connoiſſance; c'eſt la débilité & les convulſions.

Des convulſions de l'enfant dans la matrice.

521 Les convulſions ſont des mouvemens irréguliers & déſordonnés qui agitent l'enfant dans le ventre de ſa mere; ces mouvemens ſont bien différens de ceux que fait l'enfant pour ſe mettre à ſon aiſe; ceux-là ſont vifs, irréguliers, ſe font par ſoubreſaut, par foucade; la mere éprouve alors des douleurs d'une violence extrême, la circonſtance eſt fort embarraſſante, les ſignes ſont bien incertains; l'on ne peut que ſoupçonner, cependant ſi le pere & la mere ſont ſujets à cette maladie, il n'y a plus à en douter.

522 Ce mal eſt très-dangereux, il peut produire l'avortement, & l'accompagner d'accidens très-graves. La maladie eſt d'autant plus fâcheuſe, qu'on ne peut tout au plus que pallier; pour y parvenir on tire du ſang à la femme, la *ſaignée* tranquilliſe l'un & l'autre; on preſcrit une *diéte adoucisſante*, *calmante* & *rafraîchisſante*; on ne permet que des *alimens de facile digeſtion*; on ordonne *un exercice modéré*, la *promenade dans un air ſain & pur*, des *lavemens* avec des décoctions *antiſpaſmodiques*; l'on recommande à la femme de garder *le lit* le plus qu'elle peut; on lui fera prendre quelques *tempérans* & quelques *narcotiques*;

mais

mais il ne faut employer ces derniers qu'avec beaucoup de précautions; car les femmes qui en usent arrivent rarement à la fin du terme sans accidens; d'ailleurs ce n'est point un remède certain, & il ne calme que pour l'instant.

523 La débilité de l'enfant est un état de langueur dans lequel il vit & végéte dans le sein de sa mere; nous ne connoissons cet état que lorsqu'il n'est plus tems, *c. a. d.* lorsque l'avortement se fait, & il se termine assez ordinairement sans efforts, sans douleurs, & sans causes apparentes; cette foiblesse paroît dépendre de ce que les vaisseaux du placenta ne s'abouchent pas bien avec ceux de la matrice; ou des humeurs trop épaisses & trop visqueuses qui ne peuvent pas enfiler les tuyaux capillaires des vaisseaux du placenta; de la débilité & foiblesse des peres & meres, & de quelques vices dont ils peuvent être attaqués.

De la débilité de l'enfant dans la matrice.

524 Une femme se porte bien, elle dort & mange à son ordinaire, elle est forte & robuste, fait un exercice modéré, cependant elle ne peut amener son fruit à terme, il n'y a nulles causes apparentes qui nous annoncent cet accident; dans ce cas il est à présumer que les sucs sont épais & visqueux, que la circulation se fait mal, que le sang coule difficilement, qu'il y a en-

gorgement, obſtruction dans les vaiſſeaux du placenta ; l'enfant pour lors ne vient point à terme, ou s'il y vient il eſt d'une petiteſſe extrême, il eſt atrophié, & ne tarde point à périr.

525 Pour remédier à ce mal, il faut en détruire la cauſe, & ce ne peut être que dans les groſſeſſes ſuivantes, le mal étant fait le plus ſouvent lorſque nous nous en appercevons ; on prend alors des précautions, ſi c'eſt viſcoſité d'humeurs, il *faut les atténuer*, *les fondre*, *fortifier l'eſtomac*, *ſaigner en différens tems* & *en petite quantité*, *purger la malade*, la mettre à l'uſage *de l'eau de rhubarbe*, par ce moyen l'on évacue les humeurs des premieres voies, on empêche qu'elles ne paſſent dans les ſecondes : on évite les crudités, la circulation devient plus libre, & l'enfant, au lieu d'être foible, deviendra fort, robuſte & vigoureux : la femme, pendant toute ſa groſſeſſe, ne ſe nourrira que d'*alimens bons & de facile digeſtion*.

526 Mais comme la maniere dont la femme ſe nourrira produira beaucoup de ſang, il faudra prendre garde à la pléthore, éviter que le ſang ne ſe porte en trop grande quantité à la matrice, & que la ſuffocation n'ait lieu.

527 La foibleſſe de l'enfant peut encore

dépendre du pere & de la mere ; du pere s'il eſt trop vieux ou s'il ſe reſſent de ſes excès précédens ; alors c'eſt à lui à qui l'on doit faire prendre toutes ces précautions, afin de rendre ſa ſemence plus prolifique, & que par une ſuite néceſſaire les enfans qu'il engendrera ſoient bien conſtitués, forts & vigoureux : ſi c'eſt de la part de la mere, ce ne peut être qu'à raiſon de ſon âge & de ſon foible tempérament, pour lors il faut la ſéparer d'avec ſon mari, juſqu'à ce que, devenue plus forte, elle ſupporte mieux ſa groſſeſſe.



SECONDE

SECONDE PARTIE.

LIVRE PREMIER.

SECTION PREMIERE.

De l'Accouchement généralement pris.

528 La premiere partie de cet ouvrage nous a fait connoître l'état naturel & contre nature du bassin & des autres parties nécessaires à la génération & à l'accouchement ; elle nous a apris ce que c'étoit que grossesse, & les espéces différentes ; enfin nous sçavons actuellement secourir la femme grosse dans les accidens qui peuvent lui arriver : nous allons dans celle-ci nous mettre en état de la débarrasser du précieux fardeau que la nature lui a confié, de la secourir après l'opération, & de sçavoir conduire l'enfant nouveau né jusqu'à ce qu'il n'ait plus besoin du teton.

529 L'accouchement, proprement dit, est la sortie de l'enfant de la matrice, avec toutes ses dépendances, à tel terme qu'il puisse vivre ; le terme de neuf mois, neuf lunes révolues ou 270 à 280 jours est le plus

ordinaire : la nature peut quelquefois s'écarter de cette régle, soit en avançant, soit en retardant l'accouchement.

530 Le travail de l'enfantement avance plus souvent qu'il ne retarde ; les causes de son avancement sont quelquefois toutes naturelles, mais nous ne devons pas les éclaircir.

531 La nature peut quelquefois le retarder, mais je ne pense pas que le terme soit aussi long que l'ont bien voulu dire quelques Praticiens.

6 532 On divise l'accouchement en naturel & en contre nature. Des Auteurs en admettent un troisieme qu'ils appellent non naturel ; mais comme la définition qu'ils en donnent a beaucoup de parité avec celui qui est contre-nature, je n'en admettrai que de deux sortes, le naturel & le contre-nature.

533 L'accouchement naturel est celui qui se termine avec l'aide de la nature, sans que l'art y soit nécessaire ; & pour qu'il soit ainsi, il faut que le bassin de la mere soit bien conformé, que la matrice soit directe, que les douleurs soient expulsives, que le travail ne soit ni trop long ni trop court, que la délivrance soit facile à obtenir, que la tête de l'enfant soit bien située, qu'elle ne soit point trop grosse ni trop solide ;

enfin que l'enfant ſoit vivant.

534 La préſence de la perſonne de l'art dans cet accouchement, n'eſt que pour parer aux accidens qui pourroient ſurvenir, percer les membranes ſi elles ſont obſtacle, recevoir l'enfant, le débarraſſer du cordon ombilical s'il eſt autour de ſon col, ou de quelqu'autre partie, faire la ſection du cordon, & faciliter la ſortie des épaules en certain cas.

535 L'accouchement contre-nature eſt celui où il faut que l'art vienne au ſecours de la nature, ſoit pour terminer l'accouchement dans les cas où l'enfant préſente un pied, une épaule, le côté, le cordon ombilical, la tête en mauvaiſe ſituation, &c. ſoit pour finir l'ouvrage que la nature a commencé, comme quand l'enfant préſente le ſiége engagé de façon à le laiſſer venir, ou qu'il préſente un ou deux pieds déjà tombés dans le vagin.

SECTION II.

De l'Accouchement naturel, l'enfant préſentant la tête.

536 L'ACCOUCHEMENT peut être prématuré ou ſe faire au terme ordinaire : l'ac-

couchement à terme ſe fait au bout de 270 ou 280 jours, le prématuré ſe fait depuis 210 jours juſqu'à 250 ou 260, *c. a. d.* depuis ſept mois juſqu'à neuf; & celui qui ſera retardé ne peut, ſelon moi, aller qu'à 10 ou 20 jours de plus. Mais quel eſt le mécaniſme par lequel il s'opére, c'eſt ce que nous allons examiner.

Mécaniſme de l'accouchement.

537 Dans cette opération de la nature, malgré le ſentiment de quelques Praticiens, & le préjugé vulgaire, je regarde l'enfant purement paſſif, *c. a. d.* qu'il ne travaille point à ſortir de ſa priſon, c'eſt la matrice ſeule qui eſt active, & fait tout l'ouvrage; l'enfant mort ou vivant, les germes avortés, les moles, tous les corps inanimés ſont expulſés par la même action : ſi cela n'étoit pas, comment pourroient-ils ſortir?

538 On accorde difficilement le nom de muſcle creux à la matrice; cependant dans le tems de l'accouchement elle en remplit les fonctions, puiſque ſes contractions ſont ſi violentes dans certain cas, que la main de l'Accoucheur ſe trouve engourdie; c'eſt donc un muſcle creux, qui ſe contracte avec beaucoup de force.

539 La matrice prête & s'étend facilement dans le commencement & vers le milieu de la groſſeſſe, ſur la fin elle ne le fait qu'avec peine; il vient un tems où elle

ne peut plus ſe dilater; alors elle ſouffre de l'extenſion & du tiraillement de ſes fibres: or toutes fibres étendues & irritées à un certain point, ſe contractent & font effort pour revenir ſur elles mêmes; la matrice, qui eſt dans ce cas, ſe reſſerrera, ſe contractera, communiquera ſon irritation au diaphragme, à l'eſtomac, aux muſcles abdominaux, fera entrer toutes ſes puiſſances en action, ſe reſſerrera ſur l'enfant, l'obligera de ſortir de ſa cavité, après toutefois s'être frayé la route aſſignée par la nature.

540 Mais ſi cela eſt ainſi, comment ſe fait l'accouchement prématuré? Comment ſe fait l'avortement? L'accouchement prématuré ſe fait plus volontiers chez les femmes jeunes & délicates; pour l'avortement, la cauſe eſt aſſez ſenſible; dès que le fœtus ne prend plus d'accroiſſement, il ceſſe d'étendre la matrice paſſivement: or ayant encore en elle-même de l'étoffe, & ceſſant d'être dilatée, elle ſe contracte ſur le champ; d'ailleurs ce corps lui devient étranger & irrite ſes fibres, il n'en faut pas d'avantage pour la faire entrer en contraction.

541 Pourquoi la tête ſe préſente-t'elle plus volontiers la première? Il ne faut pour en connoître la cauſe que ſe rappeler ce que j'ai dit quand j'ai parlé de la poſition de l'enfant dans la matrice: je ne dirai rien

de plus ſur cet article ; il faut lire le Mémoire de M. Petit, ſur le mécaniſme de l'accouchement.

Du toucher pendant le Travail.

542 Nous ne ſommes inſtruits du travail de l'enfantement & du degré où il eſt que par le toucher, & on doit pratiquer cette opération pour pluſieurs raiſons.

543 1° Pour connoître la place qu'occupe le col de la matrice, & les différens degrés de dilatation de ſon orifice.

544 La ſituation de ce viſcère peut être directe ou indirecte ; la ſituation directe ſera naturelle & unique, la ſituation indirecte ſera contre-nature & de quatre eſpéces.

545 Quand la matrice ſera directe, ſon col occupera à peu près le milieu de l'eſpace qui eſt entre les deux os iſchions d'une part, les ſacrums & le pubis de l'autre part ; il eſt rare de trouver la matrice dans cet état parfait de direction, elle ſe déjette toujours plus ou moins.

546 Quand la matrice ſera indirecte, elle ſe déjetera de quatre côtés différens, ſoit du côté du pubis, ſoit du côté du ſacrum, ſoit à droite, ſoit à gauche ; & dans ce cas ſon fond ſera du côté oppoſé à ſon col, ſituation très eſſentielle à connoître pour pouvoir donner à la femme des poſitions avan-

tageuſes à la terminaiſon de ſon accouchement.

547 2° Il faut toucher pendant le travail pour examiner l'état du col de la matrice, afin de juger par cet examen ſi l'accouchement ſera prochain ou non ; l'état du col de la matrice n'eſt pas le même à toutes les femmes, il y en a qui, dès les premieres douleurs, l'ont émincé, effacé, ne faiſant plus qu'une même continuité avec le corps & le fond de ce viſcère ; il y en a d'autres qui dans ce tems l'ont encore dans toute ſon étendue & ſon épaiſſeur ; à d'autres enfin il tient le milieu entre ces deux extrêmes.

548 Il y a des femmes qui, dès les premieres douleurs, ont le col de la matrice effacé, le cercle de l'orifice dilaté, la poche des eaux formée & prête à ſe rompre, d'où s'enſuit qu'elles accouchent très promptement : il eſt certain que ces femmes ne doivent point la promptitude de leur délivrance aux douleurs inſtantanées qui les tourmentent ; mais à la dilatation de toutes les parties qui ſervent à l'accouchement, qui s'eſt faite ſourdement par gradation, & qui a commencé depuis long tems.

549 Cette dilatation ſourde & graduée dépendra :

1° De l'enfant ſitué dans une matrice directe & facile à s'étendre.

2° De la matrice qui aura emprunté de ſon col, n'ayant pas aſſez de ſon fond & de ſon corps pour fournir à ſon extenſion progreſſive.

3° De la femme qui a eu beaucoup d'exercice, ou qui par état a été obligée d'être long-tems dans une ligne perpendiculaire.

4° De la largeur des détroits du baſſin, ou du petit volume de la tête.

5° De la force & de la vigueur de la matrice pour pouſſer les corps qu'elle renferme ſans preſque d'interruption.

550 3° Il faut toucher pour connoître les différens degrés de dilatation qu'aura pris le cercle du col de la matrice, cette dilatation ne ſe fait que lentement & par degrés dans le commencement; mais ſur la fin elle ſe fait très-promptement.

551 Cette dilatation dépendra de la matrice, de la poche des eaux & de la tête de l'enfant ſéparément ou conjointement : de la matrice, lorſque ce viſcere, ayant emprunté de ſon col pour fournir à ſon extenſion, continuera encore de s'étendre pendant quelques jours, même pendant quelques ſemaines; des eaux, lorſqu'il y en aura beaucoup, que les contractions n'agi-

ront que sur elles ; des eaux & de l'enfant, lorsqu'il y aura peu de fluide ; de l'enfant, seulement, lorsqu'il n'y aura point de fluide, ou qu'il se sera écoulé prématurément.

552 La dilatation du cercle de l'orifice s'annoncera différemment suivant les positions de ce viscère : s'il est direct, elle se fera du centre à la circonférence ; s'il est indirect, elle s'annoncera différemment ; un exemple suffit, si la matrice est déviée antérieurement, *c. a d.* que son col soit appuyé sur le sacrum, l'on ne découvrira par le toucher que la partie antérieure du cercle, la partie postérieure sera toujours vers le sacrum, & ce ne sera qu'à la fin du travail qu'on pourra la toucher : encore est-il des cas où on ne peut pas l'atteindre.

553 Pour bien toucher les femmes dans ces cas, il faut leur donner autant de situations différentes que le col de la matrice occupera de places particulieres ; par conséquent on les touchera debout, assises, couchées sur le dos ou sur le côté, de l'une ou de l'autre main.

554 4° L'on touchera pour décider de l'état de la poche qui renferme les eaux, c'est-à-dire, sçavoir si elle commence à s'emplir, si elle dilate l'orifice de la matrice, si elle se forme en globe ou en boudin. Les Auteurs disent que la poche des

eaux ſe préſente de deux façons ; en globe lorſque la tête de l'enfant ſe préſente ou le ſiége ; en boudin lorſque c'eſt une petite partie, comme la main, le pied, &c. Cet axiome n'eſt pas toujours vrai ; j'ai vu la poche qui renferme les eaux ſe préſenter en longueur, quoique la tête de l'enfant fût la premiere à l'orifice ; cela dépend de l'état du col de la matrice.

555 5° Enfin on touchera pour ſçavoir quelle partie l'enfant préſente ; ce peut être la tête, les feſſes ou les extrémités.

556 Quoique l'enfant préſente la tête, il n'eſt pas dit pour cela que la préſentation ſoit naturelle ; il n'y en a qu'une bonne, c'eſt celle par le vertex, toutes les autres préſentations ſont plus ou moins contre-nature, comme nous le dirons par la ſuite.

557 Quant au corps, l'enfant peut préſenter le dos, le ventre, le côté, la poitrine, les feſſes, les extrémités, le cordon ombilical qui accompagnera quelques-unes de ces parties, ou qui les précédera ; toutes ces préſentations ſont contre-nature, parce que l'enfant ne peut venir dans cette ſituation, il faut que l'art vienne aider la nature.

558 C'eſt par le toucher que nous reconnoîtrons la partie que l'enfant préſente, cela eſt vrai ; mais ſera-t'il poſſible de diſ-

tinguer de prime abord chacune de ces parties ? Non, il faut y revenir plusieurs fois, il est même des cas où le doigt indicateur seul ne suffit pas, il faut pour lors y joindre celui du milieu.

559 La matrice ne pouvant plus prêter, devient douloureuse à raison de l'irritation de ses nerfs; cette irritation se communique dans toute la continuité; de là les douleurs dans les lombes, la contraction du diaphragme, des muscles abdominaux, & la gêne momentanée de la respiration.

Suite de L'accouchement, l'enfant présentant la tête.

560 La matrice, aidée de ses parties, se contracte sur elle même, presse les corps qu'elle contient; de là viennent les douleurs, douleurs d'autant plus fortes, que le corps poussé fait effort sur l'orifice; c'est alors que les membranes qui contiennent les eaux se tendent, se bandent, dilatent le cercle de l'orifice & s'y insinuent: cette poche, ainsi poussée & dilatée, ne résistera pas si elle est foible & mince, & résistera trop long-tems si elle est forte, dure, & ne se percera que dans le tems favorable, si elle tient le milieu entre ces deux extrêmes.

561 Tous les effets de la contraction se passent sur le col de la matrice, parce qu'il change de nature sur la fin de la grossesse, qu'il est isolé de toutes parts, & comme

ſuſpendu ; que la direction du poids le force à s'ouvrir ; qu'il offre moins de réſiſtance de dedans en dehors, que de dehors en dedans ; que la figure pyriforme céde plus facilement que la circulaire : enfin parce qu'il y a une ouverture qui doit livrer paſſage aux corps contenus dans la cavité de ce viſcère.

562 Plus les contractions de la matrice ont de force, plus les eaux ſont preſſées, & plus elles ont d'activité ſur l'orifice qu'elles dilatent par gradation ; de cette dilatation viennent les douleurs de l'enfantement, qui ceſſent toutes les fois que la matrice ceſſe de ſe contracter ; douleurs qui augmentent à meſure que les corps s'engagent & dilatent l'orifice, & qui ſont à leur dernier degré de force dès l'inſtant que la tête va franchir la vulve.

563 Cette dilatation ſe fait par un déployement des fibres qui composent ces parties, & non pas par un déchirement de ces mêmes fibres ; ce déployement ne ſe fait que par gradation, les contractions ne vont auſſi que par degrés, c'eſt ce qui me fait dire qu'un travail trop bruſque & trop prompt n'eſt pas à deſirer, ſur-tout dans un premier accouchement.

564 Ce ſont les membranes qui renferment les eaux qui doivent commencer &

finir la dilatation; l'on voit de quelle importance il eſt de les ménager, *c. a. d.* de ne pas les rompre, ou de ne pas ſe mettre dans le cas de le faire en touchant trop ſouvent & trop bruſquement. Il faut donc poſer pour principe de ne jamais introduire le doigt dans le vagin au commencement du travail pendant la douleur, cette opération étant dans ce tems très-nuiſible & abſolument infructueuſe.

565 Il eſt cependant des cas où il faut toucher dans la force de la douleur, c'eſt lorſqu'on veut ſe déterminer à percer les membranes, ſoit parce que l'enfant ſe préſente mal, ſoit parce qu'elles mettent obſtacle à la ſortie de l'enfant : le ſecond c'eſt lorſqu'on eſt obligé de les percer de très-bonne heure à raiſon de leur immenſe quantité, ce qui occaſionne la maladie appelée hydropyſie de matrice.

566 Il eſt évident, d'après ce que je viens de dire, que ce ſont les eaux qui, dans l'accouchement, ſervent à la dilatation de l'orifice de la matrice, en formant une tumeur aſſez conſidérable, aſſez dure pour preſſer également ſur l'orifice & en écarter le cercle uniformément; elles ſervent à écarter, dilater le vagin & les autres parties molles; enfin par leur écoulement elles lubréfient les parties, les rendent plus ſuſ-

ceptibles de dilatations & plus glissantes.

567 On appelle travail l'assemblage de tous les symptômes qui se font appercevoir pendant l'accouchement : le travail est plus ou moins long, plus ou moins laborieux; il y a des femmes qui accouchent avec une aisance & une facilité singuliere; d'autres éprouvent des douleurs violentes à certains enfans, & accouchent très facilement des suivans; d'autres enfin n'accouchent jamais sans éprouver les travaux les plus laborieux : l'on ne peut attribuer ces différences qu'à la composition de la matrice, dont les fibres trop foibles prêtent plus facilement & plus aisément; au volume de l'enfant & à la bonne conformation du bassin.

568 Les signes de l'accouchement sont en grand nombre; les uns commencent le travail & suivent ces différens tems, & d'autres le finissent. Je diviserai le travail en quatre instans.

569 Dans le premier sont les signes qui annoncent que la femme ne tardera pas à accoucher; tels sont les petites douleurs dans les lombes, les envies fréquentes d'uriner, l'affaissement du ventre, la légéreté qu'éprouve la femme, &c.

570 Dans le second instant le travail est déclaré, les contractions ont lieu, elles augmentent de plus en plus, les douleurs

qu'elles produisent se font sentir en différens endroits, il sort des matieres glaireuses qui quelquefois sont sanguinolentes; le cercle de l'orifice semble vouloir s'opposer à la sortie de l'enfant.

571 Dans le troisieme instant les contractions plus fortes, plus vives, plus rapprochées, occasionnent des douleurs qui ont reçu le nom de déterminantes, les premieres n'étant que préparantes; l'orifice de la matrice quitte sa premiere place, le pouls s'éleve, le visage devient rouge, la chaleur, la sueur s'emparent de tout le corps, il survient un tremblement général, le vomissement vient quelquefois, la poche des eaux augmente, le cercle de l'orifice se dilate, & la tête s'avance de plus en plus.

572 Enfin dans le quatrieme instant le travail est prêt à finir, les contractions très-vives occasionnent des douleurs plus longues, plus rapprochées, plus expulsives; la tête de l'enfant descend, avance plus ou moins promptement, franchit l'orifice du vagin plus ou moins facilement, suivant que la femme accouche de son premier enfant ou des suivans.

573 Il n'est pas nécessaire que tous ces symptômes se trouvent rassemblés pour décider du travail, souvent ils ne sont pas les mêmes à la même femme dans tous ses ac-

couchemens; quelques-uns sont indispensables, d'autres se manifestent rarement, & sur-tout dans les accouchemens prompts: quant à la terminaison de l'accouchement rien n'est plus facile, si toutes choses sont égales; cependant il faut avoir égard à tout ce qui peut arriver de fâcheux ou d'avantageux pendant ce tems, c'est ce que je vais expliquer.

De ce qui peut arriver de fâcheux ou d'avantageux pendant le travail.

574 Chaque douleur de la femme annonce la contraction de la matrice & les efforts des corps qu'elle renferme, sur les parties qui doivent livrer le passage; dans l'instant de cette contraction, la matrice se trouve serrée & comprimée par le gonflement des poumons, par le resserrement des muscles abdominaux, & par la contraction & l'affaissement du diaphragme.

575 Pendant la durée des douleurs, surtout si elles sont déterminantes, l'orifice de la matrice sera de plus en plus dilaté par la présence des eaux, ou par la tête de l'enfant, ou par tous les deux ensemble.

576 La tête de l'enfant très-grosse n'avance ordinairement que lentement & difficilement, les os du crâne sont obligés de se croiser, de chevaucher les uns sur les autres pour se mouler & franchir les détroits osseux, de cette gêne vient la difficulté du retour du sang chez la mere & l'enfant,

l'enfant, ce qui cauſe la tumeur que l'on trouve après l'accouchement ſur la tête de l'enfant; & chez la mere la tuméfaction, l'inflammation, & ſouvent la ſuppuration des parties génitales, ſi l'enfant reſte longtems dans cette poſition.

577 Pendant la groſſeſſe, le fond & le corps de la matrice ne ceſſent de ſe dilater pour faire place aux ſubſtances qu'elle renferme, tandis que le col ſe contracte & ſe reſſerre continuellement : pendant le travail c'eſt le contraire, le corps & le fond ſe contractent, pendant que le col eſt obligé de ſe dilater pour laiſſer un libre paſſage aux corps renfermés dans la cavité; la même choſe arrive toutes les fois que la matrice fait l'expulſion de quelques ſubſtances renfermées dans ſa cavité.

578 L'accouchement ne peut ſe terminer que par des contractions de la matrice, vulgairement appelées douleurs; mais il faut les diſtinguer, car il y en a de fauſſes & de vraies : les vraies ſont plus ou moins expulſives, ce que l'on peut ſentir par le doigt introduit dans le vagin, laiſſent des intervalles aſſez conſidérables entre elles, engagent la femme à faire des efforts, & les mêmes mouvemens que ceux que l'on fait pour aller à la garderobe : les fauſſes, au contraire, ſont continuelles, le plus ſouvent ac-

compagnées d'accidens, de douleurs aiguës dans les lombes, au dos, à la tête, &c. elles peuvent être produites par la colique néphrétique, inteſtinale ou autres cauſes; il faut apporter promptement remède à ces douleurs, ſans cela la femme ne tarderoit pas à accoucher.

579 Le travail de l'enfantement, depuis le commencement juſqu'à la fin, s'opére par le ſecours de pluſieurs parties qui agiſſent chacune ſuivant des modifications différentes : ces agens, qui ſemblent agir enſemble & ſpontanément, n'entrent cependant pas en action dans le même inſtant; leur action eſt de peu de durée &, pour ainſi dire, momentanée; nous connoiſſons l'action de ces agens ſous le nom de contraction utérine, & le vulgaire ſous celui de douleurs.

580 Il ne faut cependant pas confondre les contractions avec les douleurs, car la douleur n'eſt que la ſuite de la contraction, les contractions de la matrice n'étant pas douloureuſes par elles mêmes.

581 Les contractions de la matrice n'agiſſent pas toutes avec des forces égales, ſoit relativement aux différentes parties de cet organe, ſoit à raiſon des différens états du travail, au lieu que les puiſſances, qui fortifient & ſecondent, agiſſent toutes en-

ſemble & aſſez uniformément; ces puiſſances ne changent point de nature, au lieu que la matrice ſouffre des changemens dans ſa totalité; la contraction ſe trouve donc la cauſe de la douleur, & la douleur fait agir les puiſſances auxiliaires.

582 Pendant la durée de la contraction de la matrice, l'état de ſon col & de ſon orifice ſemble vouloir s'oppoſer à la ſortie de l'enfant dans le commencement du travail, parce que dans ce tems les contractions ſpontanées ont peu de vigueur; mais leur activité & leurs forces augmentent au point que ſur la fin du travail, elles l'emportent ſur tout ce qui peut leur réſiſter.

583 Les membranes rompues, on peut toucher la partie que l'enfant préſente, & la diſtinguer; ſi c'eſt la tête, elle deſcend & avance peu à peu; & lorſqu'elle va pour s'engager dans le détroit inférieur, on peut s'appercevoir du changement qui arrive au périnée, à l'anus, du reculement du coccix, de celui des ligamens ſacro-iſchiatiques; c'eſt là l'inſtant où il faut être ſur ſes gardes, ſi l'on veut éviter le déchirement de la fourchette & du périnée.

584 La tête de l'enfant arrivée au détroit inférieur, devient aſſez ordinairement oblongue, elle prend cette forme pour faire route dans le vagin, à raiſon de la difficulté

plus ou moins grande qu'elle éprouve pour franchir les parties osseuses ; si l'enfant est vivant, elle reprend sa forme sitôt après l'accouchement ; s'il est mort, les os n'ayant point d'élasticité conservent toujours cet allongement.

585 Un accouchement trop prompt n'est pas celui qui doit flatter le plus la personne de l'art, ni le plus heureux pour la femme ; on doit toujours être en garde sur deux accidens, dont le plus grave est la perte de sang & le plus léger est la déchirure de la fourchette.

De la façon de terminer l'accouchement, l'enfant présentant la tête.

586 J'ai déjà dit que cette espéce d'accouchement n'avoit besoin d'aucun secours étranger, la présence de l'Artiste n'est que pour veiller aux accidens qui pourroient survenir ; donner à l'enfant, dès qu'il est sorti de la vulve, une position favorable, faire la ligature & la section du cordon ombilical, visiter si l'enfant est en bon état ; voilà à quoi se borne sa mission dans ce cas.

587 Une femme dont la grossesse est à son terme sent des douleurs, elle s'imagine accoucher sur le champ, elle mande la personne qui doit la secourir, elle est inquiéte, veut être touchée ; si c'est un premier enfant, si les douleurs sont lentes, s'il n'y a pas d'écoulement par la vulve ; je ne conseille pas de le faire, l'opération dans cet

inſtant étant infructueuſe, parce que l'on n'eſt pas dans le cas de bien connoître, en conſéquence de donner une réponſe ſatisfaiſante; on tâche d'allonger le tems, on fait différentes queſtions, on interroge ſur ce qui s'eſt paſſé avant notre arrivée, on obſerve la fréquence, la force, la durée & le ſiége des douleurs afin d'en tirer de juſtes conſéquences.

588 D'après les queſtions & les connoiſſances théoriques que l'on a, on ſe détermine à toucher la femme plutôt ou plus tard, pour connoître l'état de la matrice, de ſon col & de ſon orifice : l'orifice de ce viſcère étant difficile à trouver, ſur-tout ſi la femme eſt debout, l'on trouve dans ce cas à l'entrée du vagin un corps rond, circonſcript, qui n'eſt autre choſe que la propre ſubſtance de la matrice, qui peut en impoſer à ceux que ne s'y connoiſſant pas, prendroient ce corps pour la tête de l'enfant, engageroient la femme à pouſſer, feroient tout non-ſeulement pour lui faire valoir ces douleurs, mais encore pour les augmenter, la feroient accoucher avant le tems, & cauſeroient infailliblement la mort de la mere, ou de l'enfant & peut-être de tous deux.

589 Si ce n'eſt pas un premier accouchement, il ne faudra pas attendre ſi long-

tems ; il faudra, au contraire, examiner dès l'inſtant que l'on ſera arrivé, de crainte de ſurpriſe, car une femme peut avoir été très-long tems en travail de ſon premier enfant ; & accoucher très-promptement du ſecond ; ſe fiant ſur la longueur du travail précédent, elle peut n'appeller du ſecours qu'à la derniere extrémité.

590 Les contractions néceſſaires pour terminer l'accouchement ſont de deux eſpéces, les premieres ſont préparantes, & les dernieres ſont déterminantes ou expulſives : les premieres durent long-tems ſi le travail eſt long, les déterminantes ou expulſives ne ſe font ſentir que ſur la fin, & expulſent le fœtus.

591 Les contractions préparantes ſe diviſent en trois eſpéces ; les premieres font ſentir des douleurs dans le bas-ventre, elles répondent aux hanches, aux aînes, au croupion, au pubis, ce ſont les meilleures ; les ſecondes font ſentir des douleurs dans les lombes, finiſſent par le ventre vers la région du pubis, ou elles commencent par le ventre, le pubis, & finiſſent dans les lombes, ce ſont les moins mauvaiſes : les troiſiemes, que l'on appelle improprement fauſſes contractions, font ſentir des douleurs dans les reins, ſe terminent & ſe perdent à l'ombilic, ces troiſiemes ſont très-mau-

vaiſes, font beaucoup ſouffrir la femme, l'inquiétent, la tourmentent, rendent le travail très-long; auſſi ces femmes diſent, pour parler leur langage, mon travail a été très-long, très-laborieux, ce ſont les douleurs des reins qui l'ont terminé.

592 Les humeurs qui ſortent de la matrice pendant le travail peuvent être aqueuſes, glaireuſes ou ſanguines, les eaux peuvent être fauſſes ou vraies; les fauſſes s'écoulent quelques jours avant le travail, les vraies ne doivent s'écouler que dans l'inſtant; ſi elles s'écoulent avant, elles rendent l'accouchement long & très-difficile.

593 On donne le nom de glaires à cette humeur viſqueuſe qui s'écoule du vagin quelque tems avant l'accouchement & pendant le travail : les glaires n'annoncent pas toujours que la femme eſt en travail, quoique le diſent des Auteurs & des Praticiens; elles relâchent & diſpoſent les parties à ſe prêter & à s'étendre, quelquefois elles ſont ſanguinolentes, c'eſt une marque que la matrice ſe contracte dans toutes ſes parois; c'eſt une marque que l'accouchement eſt prochain, qu'il y a un commencement de décollement, ſoit au placenta, ſoit aux membranes qui tapiſſent l'intérieur de la matrice.

594 Quant au ſang, il ſort au commen-

cement ou à la fin ; il ſort en petite ou en grande quantité : s'il ne ſort qu'en petite quantité, que les contractions ſoient vives & fortes, il ne faut pas s'effrayer, l'on peut faire ſaigner la femme ; s'il ſort en grande quantité, il faut être en garde ſur la perte, & prendre les précautions que j'enſeignerai plus bas.

595 Lorſqu'on voudra toucher la femme en travail, ſi c'eſt la premiere fois, il faut d'abord la faire prévenir, le faire avec beaucoup de précaution, de douceur & de circonſpection : on la touchera deux fois, une fois pendant la contraction, & une fois la contraction paſſée ; la ſituation la plus commode & la plus décente eſt de faire coucher la femme.

596 La femme couchée & couverte, le doigt indicateur bien graiſſé, on la fait approcher au bord du lit, où étant aſſis on paſſe la main par-deſſous la cuiſſe qui ſera fléchie, on introduira le doigt indicateur dans le vagin, en l'inclinant du côté du rectum, & en ramenant ſon extrémité du côté de l'orifice de la matrice.

597 Si cet orifice ſe dilate bien, on palpe en parcourant ſa circonférence pour s'aſſurer de ſon degré de dilatation, pour ſentir s'il répond directement à l'ouverture extérieure de la vulve ; ſentir ſi les eaux ont

beaucoup de ſurface ; on touchera quand la contraction ſera paſſée, pour diſtinguer quelle eſt la partie que l'enfant préſente, ce qui n'eſt pas aiſé au travers des membranes ; cependant ſi l'on ſent un corps rond, dur & égal, on peut préſumer que c'eſt la tête.

598 Il faut ſe donner de garde de répéter trop ſouvent cette opération, comme font les Sages-Femmes & les jeunes Accoucheurs; on riſque de percer trop tôt les membranes, & de changer le travail de nature ; & au lieu d'accélérer l'accouchement, non ſeulement on le retarde, mais on peut, par le toucher trop fréquent, meurtrir l'orifice de la matrice, y occaſionner tuméfaction, inflammation, & empêcher ſa dilatation.

599 L'on demande très-ſouvent ſi la femme accouchera heureuſement, ſi la ſuite du travail ſéra heureuſe? on peut répondre que oui, toutes les fois que l'enfant ſera bien ſitué, que le baſſin ſera bien conformé, que les contractions ſeront bonnes, qu'elles ſe ſuccéderont à tems, que l'orifice ſera mou, mince, qu'il ſe dilatera bien, qu'il ſera bien placé, que la matrice ne ſera point oblique, que les parties concourantes à l'accouchement ſeront bien conformées; enfin que la femme ſera forte & robuſte, qu'elle aura joui

d'une bonne ſanté pendant ſa groſſeſſe, que l'enfant ſera vivant.

600 Il peut donc y avoir des cas qui rendent l'accouchement long & difficile ſans qu'il en réſulte de ſuite fâcheuſe, & il en eſt d'autres qui le rendent long, difficile & laborieux, d'où il peut réſulter des accidens fâcheux.

Des cauſes qui retardent l'accouchement ſans accidens.

601 Les parties molles retarderont l'accouchement, lorſque trop épaiſſes, elles ne ſe prêteront pas au degré de dilatation ſuffiſant pour laiſſer paſſer la tête de l'enfant, elle ne paſſera qu'après du tems & à force de contraction qui produiront de fortes & vives douleurs; l'accouchement dans ce cas ſera plus long, ſi c'eſt d'un premier enfant dont la femme accouche, & ſi elle eſt d'un âge avancé, parce qu'alors les parties ſont plus dures, plus compactes & plus fermes.

602 Ces parties peuvent être gonflées comme dans l'œdème des grandes lévres, ou peuvent être tuméfiées par toute autre cauſe; elles peuvent être retrécies par des brides, des cicatrices, des tumeurs ſchirreuſes, des ulcères, &c. dans ce cas elles ne livreront paſſage à l'enfant que très-difficilement.

603 Quand les contractions feront len-

tes, qu'elles laifferont entre elles de grands intervalles, qu'elles auront peu de force, qu'elles feront de courte durée, le travail fera long, parce que les eaux, fi néceffaires pour commencer la dilatation de l'orifice, n'y font pouffées que lentement, & en petite quantité; fi les contractions font fentir les douleurs dans les lombes, elles retarderont de beaucoup l'accouchement.

604 Si les membranes des eaux font épaiffes, fortes, elles ne fe rompront point à l'inftant favorable, & retarderont, par leur réfiftance, la fortie de la tête; il en fera de même s'il y en a une grande quantité: pour parer à ce léger accident, il faut les percer.

605 L'écoulement prématuré des eaux retardera l'accouchement naturel, parce qu'il ne fe termine que lorfqu'elles font entiérement écoulées; la longueur de ce travail vient de ce que la matrice dans fes contractions preffe fur un corps inégal, que la tête de l'enfant ne dilate pas auffi facilement l'orifice, fur-tout fi la dilatation du cercle étoit petite, lorfque les eaux fe font écoulées.

606 L'accouchement naturel n'eft pas feulement retardé par la mauvaife nature des contractions, il l'eft quelquefois par la ceffation de celles qui font les

Des caufes qui retardent le travail avec accident.

meilleures ; dans ce cas le travail qui promettoit la plus belle apparence, eſt celui qu'on eſt ſouvent obligé de terminer par le moyen du forceps.

607 Si la femme graſſe, replette, accouche d'un enfant volumineux, & dont la tête ſoit d'une conſiſtance ſolide, ſon accouchement ſera très long, il pourra même arriver qu'à raiſon du tems que la tête aura reſté à franchir le détroit inférieur, il ſurvienne aux parties l'inflammation, la gangrène de la veſſie, du rectum, du vagin, du col de la matrice ; non - ſeulement la tête trop long - tems engagée cauſera ces accidens, mais encore le toucher répété trop ſouvent, mal dirigé, & les mauvaiſes précautions que l'on peut prendre pour faciliter l'avancement de la tête.

608 Le cordon ombilical trop court retardera l'accouchement : il peut l'être par lui-même ou à raiſon des circonvolutions qu'il fait autour du col de l'enfant, ou de quelque autre partie ; dans ce cas les contractions de la matrice ſont complettes, mais les douleurs qu'elles occaſionnent ne le ſont pas, cela dépend des muſcles abdominaux qui, au lieu de faire leur point d'appui de haut en bas, le font de bas en haut ; dans ce cas l'accouchement peut être précédé d'une hémorragie utérine,

causée par le décollement du placenta, à raison des différentes secousses qu'il éprouve.

609 Si l'enfant se trouve placé de côté, il retardera encore l'accouchement, parce qu'il se trouve retenu par les épaules au-dessus du pubis.

610 La contraction & le resserrement subit du col de la matrice autour de celui de l'enfant, retarderont encore l'accouchement; mais il faut pour cet effet que les eaux se soient écoulées long-tems avant la sortie de l'enfant : le resserrement subit de la vulve pourra occasionner le même accident, mais il est de peu de conséquence.

611 La déviation de la matrice retardera toujours l'accouchement; nous en parlerons plus au long en traitant plus particuliérement de cette maladie.

612 Enfin l'accouchement aura des suites fâcheuses, lorsqu'il y aura vice, au col de la matrice, au vagin, au rectum, à la vessie, aux parties molles extérieures, au coccix, au bassin quand il sera trop ample ou trop étroit : lorsqu'il est trop ample le mal n'est pas considérable, lorsqu'il est trop étroit le vice peut être tel que l'on soit obligé d'en venir à l'opération césarienne.

613 Bien instruit de l'état des choses, que l'enfant présente la tête, que les con- Continuation de

l'accouchement, l'enfant présentant la tête.

tractions sont bonnes, fortes, de longue durée, l'on prépare tout ce qui est nécessaire, *c. a. d.* du fil pour faire la ligature du cordon, des ciseaux pour en faire la section, du beurre, de l'huile ou autre matiere grasse; des linges pour l'enfant & pour la mere, de l'eau en cas de nécessité, & un lit pour la femme.

614 Chaque pays a ses usages, chaque Accoucheur a sa méthode : dans ce pays-ci les femmes sont couchées pendant le travail sur un lit fait exprès que l'on appelle lit de misère, c'est la façon la plus décente & la plus commode dans les cas ordinaires; en Allemagne il y a des siéges faits exprès; en Angleterre la femme est couchée sur le bord de son lit, elle est sur le côté, & on l'accouche par derriere; dans certains endroits, sur le bord d'un fauteuil, d'une chaise, à genoux; en général on pourra s'en tenir à la maniere du pays où l'on est, ou à la façon la plus commode pour l'opérateur.

615 Tout est égal pourvu que l'accouchement soit naturel, car il y a des cas où la position est indispensable; par exemple, il faudra absolument accoucher dans son lit celle qui aura un relâchement ou une descente de matrice, celle chez qui l'enfant entraînera ce viscère, celle qui a des convul-

ſions, celle qui a diſpoſition à la perte, celle enfin qui eſt d'une extrême foibleſſe ; il faudra accoucher debout celle qui eſt aſthmatique ou hydropique ; enfin il faudra accoucher ſur le pied du lit celle à qui il faut retourner l'enfant ou faire toute autre opération.

616 Les précautions priſes, on demandera à la femme s'il y a long-tems qu'elle n'a été à la garderobe, l'on pourra lui faire prendre un ou deux lavemens d'eau ſimple, ils débarraſſeront le rectum, donneront plus de facilité à la tête de l'enfant, l'opération ſe finira plus promptement pour la femme, & plus proprement pour l'Opérateur.

617 Tout étant prêt, l'Accoucheur revient auprès de la femme, lui recommande de ne ſe point gêner, d'être à l'aiſe dans ſes habits, fera ſortir ceux qui peuvent l'offuſquer, fera faire du feu, examinera ſi le pouls eſt dur, plein ; ſi le travail eſt lent, ſi l'orifice ſe dilate difficilement, il fera ſaigner la femme ; c'eſt le moyen d'accélérer le travail, le relâchement que la ſaignée procure donne une grande facilité à la dilatation du col ; ſouvent même on eſt obligé d'en venir à une du pied, elle accélère ſingulièrement le travail en déſempliſſant les vaiſſeaux inférieurs : l'expérience m'a fait con-

noître que si on la pratiquoit plus souvent, tant de femmes ne seroient pas si long-tems à accoucher, on préviendroit les convulsions, le transport, & les suites de couches seroient plus heureuses.

618 Si les parties de la mere sont dures, séches, prêtent difficilement, si les eaux sont écoulées prématurément, il faut faire mettre la femme sur la vapeur d'eau chaude, soit simple, soit émolliente; ce reméde relâche, assouplit les parties, & dans le cas de l'écoulement prématuré des eaux, il facilite la dilatation de l'orifice; & peut prévenir l'inflammation, accident assez ordinaire après ces sortes de travaux.

619 Si le travail languit faute de contractions, on peut les réveiller, mais il ne faut pas se servir des remèdes actifs & âcres que la plûpart des Sages-Femmes employent, qui, par la suite, produisent l'inflammation du bas-ventre & de la matrice.

620 Il faut dans ce cas se contenter d'irriter l'orifice de la matrice, en tournant doucement le doigt autour du cercle; cette petite irritation se communique au fond & le fait entrer en contraction : pendant l'instant de la contraction on dilate le cercle de l'orifice peu à peu, les eaux bandent la poche de plus en plus, descendent dans le vagin;

vagin, & l'accouchement ſe finit heureuſement & ſans accidens.

621 Dans un travail long, les contractions n'agiſſant pas avec la même force & la vigueur néceſſaire, il ne faut pas faire tenir la femme ſur ſon lit de miſère, il faut, au contraire, la faire promener, aſſeoir de tems à autre, l'amuſer, tâcher de lui faire oublier le tems, afin de n'avoir ni inquiétude ni impatience à craindre; la ſoutenir avec de bons bouillons, quelques œufs frais, éviter les cordiaux, les rôties au ſucre, les liqueurs ſpiritueuſes, tous ces remèdes procureroient la perte, ſans ſoutenir les forces de la femme.

622 Si les contractions ſont expulſives, & que l'on s'apperçoive que c'eſt la rigidité des membranes qui renferment les eaux qui fait obſtacle, il faut les percer; mais avant de le faire, il faut toucher la femme dans la plus grande force de la douleur, & examiner ſi la dilatation du cercle de l'orifice eſt aſſez grande pour permettre l'engagement de la tête; ſi les choſes ſont en bon état, & que l'on perce les membranes, il faut le faire dans le tems de la contraction; les membranes percées, il ne faut pas retirer la main du vagin, car il arrive aſſez ſouvent que la tête eſt pouſſée dehors par la même contraction; & il faut craindre alors la rupture de la fourchette.

623 Enfin les membranes percées, ſoit naturellement, ſoit par art, les eaux s'écoulent, la tête de l'enfant tombe en leur place, l'orifice de la matrice la cerne; dans cet inſtant, ſi la femme n'eſt point couchée, il faut la faire mettre ſur ſon lit, lui faire élever les reins, l'engager à faire valoir ſes douleurs; dans les cas ordinaires trois ou quatre contractions fortement expulſives, ſuffiſent pour terminer le travail.

624 Le travail ne ſe termine pas toujours auſſi aiſément, la tête éprouve de la difficulté à paſſer le détroit inférieur; c'eſt alors qu'il faut engager la femme à lever le ſiége pour laiſſer au coccix la liberté de reculer en arriere: pendant ce tems on aide à la dilatation des parties molles en les frottant de corps gras, comme beurre, huile, &c. Ces moyens, tout ſimples qu'ils ſont, & le tems ſuffiſent ordinairement.

625 Pour que l'accouchement ſoit prompt, il faut bien examiner quelle poſition tient la tête: j'ai déjà dit la maniere dont elle franchiſſoit les détroits; il peut arriver qu'elle ſe préſente très bien pour la terminaiſon, mais être très mal ſituée pour ſa progreſſion; c'eſt une choſe à laquelle les Accoucheurs ne font pas aſſez d'attention, ils ont tort; car de ſa ſituation dépend fort ſouvent la célérité ou la longueur du travail, ce que je vais prouver.

626 Si l'on s'apperçoit par le toucher que l'occiput de l'enfant regarde le pubis de la mere au détroit ſupérieur, la tête ſe trouvera en mauvaiſe ſituation, puiſque le plus large de la tête répondra à la partie la plus étroite du détroit ſupérieur, qui eſt du ſacrum au pubis; je conſeille dans ce cas d'introduire deux doigts dans le vagin, & de tâcher de faire faire à la tête au moins un quart de tour : par cette petite opération, qui ſe fait ſans que la femme s'en apperçoive, on termine promptement un travail qui auroit peut-être duré très-long tems.

627 La tête deſcendant dans le vagin, s'arrête tout d'un coup à l'orifice de la vulve; pour qu'elle ſorte, il faut des contractions qui font éprouver à la femme les douleurs les plus violentes & les plus ſenſibles; c'eſt dans cet inſtant que l'on doit tout craindre pour la rupture de la fourchette, & ſur-tout pour la déchirure du périnée; il eſt rare que l'on évite la rupture de la fourchette, ſur-tout à un premier accouchement, ſi la tête eſt volumineuſe; pour celle du périnée, on peut l'éviter, en arrêtant la tête pour donner le tems à ces parties de s'émincer, en les graiſſant beaucoup, en les écartanr, en introduiſant deux doigts dans le vagin, pour former un plan incliné ſur lequel la tête de l'enfant gliſſe, ce qui

lui fait franchir plus aisément ces parties.

628 C'est ici l'instant où il faut saisir la tête pour amener le reste du corps dehors, & surtout les épaules, mais il ne faut pas le faire brusquement, ni tout d'un tems. Parce que le cordon ombilical peut être contourné autour du col de l'enfant, sans avoir mis obstacle à l'accouchement; si l'on tire l'enfant brusquement & de toute sa longueur, on court les risques de casser le cordon, de détacher trop promptement le placenta, de renverser la matrice ou d'étrangler l'enfant.

629 Pour éviter ces accidens, la tête & les épaules sorties, on porte de la main gauche la tête de l'enfant sur la cuisse de sa mere, & avec la droite on fait l'extraction du corps; de sorte que, l'enfant sorti, sa tête se trouve près le pénil de la mere, & ses pieds le long de sa cuisse; ce moyen donne la facilité de détortiller le cordon, empêche que l'enfant ne soit inondé du fluide, soit sang ou eau, qui sort de la vulve, & nous fait éviter les accidens énoncés ci-dessus.

630 Mais la tête hors de la vulve, il peut arriver, comme je l'ai déjà dit, que le cercle de l'orifice se resserre autour du col de l'enfant, & oppose de la résistance pour les épaules; cet obstacle n'est pas de grande

conſéquence ; pour le vaincre, il ne faut qu'introduire les doigts en forme de crochets ſous les aiſſelles de l'enfant, l'un tourné du côté de la poitrine, l'autre du côté du dos, & extraire les épaules avec ce double crochet, en vacillant tantôt d'un côté, tantôt d'un autre.

631 Dès que l'enfant eſt ſorti on le met ſur le côté pour faciliter ſa reſpiration, on l'éloigne, autant qu'on le peut, de la vulve, on fait deux ligatures au cordon, on fait la ſection entre deux, on ſe débarraſſe de l'enfant ; enfin on délivre la mere, c'eſt ce que nous verrons par la ſuite.

SECTION III.

De l'Accouchement où l'enfant préſente les pieds.

632 DE tous les accouchemens, après celui où l'enfant préſente la tête, celui-ci eſt le plus aiſé. Des Auteurs diſent qu'il eſt le plus naturel, parce qu'il vient par gradation, que ce ſont les parties les plus petites qui commencent la dilatation, & que l'Accoucheur ſecoure plus facilement la femme ; je ne ſuis pas de ce ſentiment.

633 La fin de ce travail eſt toujours pé-

nible pour la mere & l'enfant, à moins que l'enfant ne ſoit très petit, le baſſin bien conformé, & que ce ne ſoit pas d'un premier que la femme accouche.

634 L'enfant peut venir de quatre façons différentes : il peut venir la face en deſſous, en deſſus, ou de l'un ou l'autre côté ; de ces poſitions, une ſeule eſt à rectifier, c'eſt lorſque la face eſt ſituée antérieurement ; j'avance même qu'il faut rectifier celle où la tête eſt en deſſous, ſi les premieres tentatives que l'on a faites pour l'extraction, n'ont point réuſſi.

635 Les ſymptômes du travail ſont les mêmes que ceux de l'accouchement naturel, mais les contractions ſont moins expulſives ; la poche des eaux préſente moins de ſurface, le col de la matrice ſe dilate plus difficilement ; enfin les contractions occaſionnent des douleurs plus cuiſantes ſans avancer le travail.

636 Ou la poche des eaux eſt percée, ou elle ne l'eſt pas ; ſi elle eſt rompue, il n'eſt pas difficile de reconnoître les parties que l'enfant préſente : le plus ſûr & le plus court ſera de ſe mettre ſur le champ à l'ouvrage, ſoit pour terminer le travail, ſoit ſimplement pour mettre les deux pieds dans le vagin, ſi l'on ne veut pas finir l'accouchement.

637 Si la poche des eaux n'eſt pas rom-

pue, on prend l'intervalle de deux douleurs pour tâcher de distinguer quelle partie l'enfant présente; l'on peut sentir des parties de petit volume, confuses, difficiles à distinguer : cet examen fait, & certain que l'enfant ne présente point la tête, on attendra une forte contraction, afin d'examiner quel est le degré de dilatation du cercle de l'orifice, s'il est épais, dur, ferme & solide, s'il se dilate difficilement; si on le trouve tel & peu dilaté, malgré les contractions, presque infructueuses, qu'éprouve la femme, il faudra patienter & voir si la poche des eaux, en grossissant davantage, ne le dilatera pas.

638 Enfin tout considéré, si l'on juge la dilatation du cercle suffisante, ou qu'il n'y ait plus rien à espérer de la part des contractions, il faut percer les membranes, examiner si ce sont les pieds; si ce sont eux, en saisir un ou tous les deux, & les amener dans le vagin.

639 La rupture de la poche se fait quelquefois tout naturellement, & elle entraîne les parties que l'enfant présente; en conséquence un pied ou tous les deux peuvent être dans le vagin, il faut pour lors le saisir ou les saisir & les amener hors la vulve, faire attention si ces deux pieds appartiennent au même enfant; étant certain que

ces pieds ſont du même enfant, on finira l'accouchement, comme je l'enſeignerai ci-après.

640 Suppoſons ici le fait le plus ſimple : l'enfant préſente un ou deux pieds, ils ſont dans le vagin, ou on les a tirés de la matrice ; il faut faire changer la ſituation de la femme, elle ne peut pas être la même que dans l'accouchement naturel ; il la faut placer ſur le bord ou ſur le pied de ſon lit, que le lit ſoit ſtable, la garniture ferme & élevée, la femme y ſera de façon que le ſiége excéde le bord du lit, la poitrine un peu inclinée, la tête élevée enſorte que la colonne épiniere faſſe un angle allongé ; on ſe précautionnera de trois ou quatre perſonnes pour maintenir la femme ; on aura de l'eau pour ondoyer l'enfant, du fil, des ciſeaux, du beurre & de l'huile ou autre corps gras, & l'on commencera ainſi ſon opération.

641 En ſuppoſant que l'enfant ne préſente qu'un pied, il faudra, diſent des Praticiens, introduire la main bien graiſſée dans la matrice pour aller chercher l'autre, afin de les extraire enſemble ; & pour ne pas prendre le pied d'un ſecond enfant, l'on ſuivra la partie interne du pied ſorti ; on les ſaiſira tous deux, & par de petits mouvemens d'attraction faits de différens côtés,

on fera ſortir l'enfant : quand on en ſera aux feſſes, on examinera ſi l'enfant vient en bonne ſituation, & l'on continuera ſon opération, comme je le décrirai ci-après.

642 Je crois qu'il faut toujours ſe contenter du pied ſorti, ſans aller chercher l'autre, trop heureux de pouvoir le ſaiſir, ſur-tout dans les accouchemens où l'on n'eſt mandé que 24, 36, 48 heures après l'écoulement des eaux : on évite de nouvelles douleurs à la femme, elle eſt moins fatiguée, ainſi que l'Opérateur : le pied ſorti de la vulve, on l'enveloppe d'un linge ſec, on monte par gradation de la malléole au genou, à la cuiſſe, &c. à meſure que la cuiſſe ſort, celle du côté oppoſé s'avance & s'engage dans les détroits, dans le vagin, hors de la vulve.

643 L'on examine la poſition du pied ſorti; ſi elle eſt favorable, on laiſſe dégager la jambe & la cuiſſe qui viennent placés ſur le ventre; ſi la poſition eſt mauvaiſe, il faut la dégager, ſi on ne le faiſoit pas, l'enfant ſeroit trop avancé pour pouvoir rectifier ſa poſition avec aiſance.

644 L'enfant arrivé aux hanches & en bonne poſition, il faut paſſer la main ſous ſon ventre pour tirer le cordon ombilical, lui faire former une anſe, afin d'éviter l'angle aigu qu'il a coutume de faire, & qui pour-

roit le mettre dans le cas de ſe rompre pendant l'attraction : ceci fait, on ſaiſira les hanches de l'enfant entortillé d'un linge ſec, on allongera ſur les côtés les doigts indicateurs & du milieu, afin de ſoutenir la colonne vertébrale, & l'on continuera à tirer juſqu'à l'inſtant où l'on appercevra la partie inférieure des omoplates.

645 L'enfant arrivé à ce point, on demande ſi l'on doit dégager les bras, ou les laiſſer venir le long de la tête ? Des Praticiens conſeillent de laiſſer les bras élevés, afin d'éviter le décollement de l'enfant, & le reſſerrement ſubit du col de la matrice ſur celui de l'enfant : d'autres conſeillent de ne dégager qu'un ſeul bras, tant pour les raiſons ci-devant alléguées, que pour ne pas gêner la tête par une partie inutile. Dans tous les accouchemens contre nature où la tête fait réſiſtance, je ne me ſuis jamais apperçu qu'elle vînt du reſſerrement du col, & j'ai toujours trouvé que la réſiſtance partoit des détroits oſſeux, de la poſition de la tête, de ſon volume & de ſa ſolidité.

646 Il y a cependant des cas où l'on peut ſe diſpenſer d'abaiſſer les bras, c'eſt lorſque l'enfant eſt petit, qu'il n'eſt pas à terme, ou qu'il eſt putréfié ; dans ces cas les bras ſont utiles, en ce qu'ils forment, avec le reſte du corps, un coin continu, & don-

nent, par leurs pressions aux côtés de la tête, plus de force aux ligamens & aux vertebres du col.

647 Il faut donc dégager les bras de toute nécessité dans les cas ordinaires, & pour le faire on examine lequel des deux bras est plus aisé à dégager ; celui qui est le plus aisé est toujours le plus incliné du côté du sacrum ; pour le dégager, il faut introduire le doigt indicateur pour l'ébranler, le faire vaciller, & l'abaisser du côté de la poitrine, ensuite on place le doigt du milieu dans le pli du bras avec l'avant bras ; laissant le doigt indicateur le long de l'humerus pour le soutenir ; l'on fait alors, avec le doigt du milieu, un mouvement de bascule qui force le bras à sortir de la vulve : un bras dégagé, c'est le même procédé pour dégager l'autre.

648 Il peut arriver cependant que le bras du côté du pubis, au lieu d'être situé le long de la tête, soit plié sur le col, & pris entre le pubis de la mere & l'occiput de l'enfant ; dans cette situation, il est très-difficile à dégager, & souvent on fracture l'humerus si on veut le faire avec force & promptitude ; un peu d'adresse, de patience & de douceur suffit : il faut, au lieu de tirer l'enfant, le refouler vers la matrice, *c. a. d.* empêcher que l'occiput ne soit près

le pubis, porter ſon doigt ſur la partie moyenne de l'avant bras, repouſſer l'avant-bras, le faire paſſer par deſſus l'occiput, & le placer à côté de la tête : parvenu à ce point, on fait l'extraction, comme je l'ai décrit plus haut, §. 647.

649 Le corps eſt ſorti, les deux bras ſont dégagés, reſte la tête; c'eſt la partie qui offre le plus de réſiſtance, attendu qu'elle ſe préſente par ſa partie la plus ſolide, la plus ferme, & qui a le plus d'étendue : la plûpart du tems, la peine que l'on a, vient de la mauvaiſe poſition qu'on lui donne, c'eſt-à-dire, lorſqu'obſtinément on veut la tirer la face en deſſous : je conſeille de ne jamais mettre la tête de l'enfant en deſſous, mais toujours de côté, *c. a. d.* la face regardant l'un ou l'autre côté; j'ai des obſervations qui m'ont prouvé la certitude de ce principe.

650 La poſition qu'on doit prendre pour extraire la tête, eſt de placer deux doigts dans la bouche de l'enfant en forme de crochets, de placer le col entre le doigt du milieu & l'indicateur de l'autre main, faiſant paſſer les autres doigts deſſous les aiſſelles, de ſorte que la poitrine de l'enfant ſoit ſituée entre les deux mains : cette poſition priſe, on tire à ſoi par des mouvemens égaux & en tous ſens : dès l'inſtant

que la tête a franchi le détroit ſupérieur, on lui fait faire, dans la cavité du baſſin, un quart de tour pour la placer la face en deſſous au détroit inférieur.

651 Les doigts introduits dans la bouche ne ſervent point à faire l'extraction, ils ſervent de conducteur à la tête, *c. a. d.* la font baiſſer dans la cavité du ſacrum, & lui font parcourir, avec plus d'aiſance, la ligne courbe de cet os; ce ſont les doigts placés ſur le col de l'enfant qui ſeuls font l'extraction.

652 L'extraction de la tête ne doit pas ſe faire en droite ligne, il faut ménager la fourchette, il faut relever les mains à meſure que la tête avance, ſans cela la rupture de la fourchette & du périnée ſe feroit immanquablement.

653 L'enfant qui ſe préſente par les pieds peut le faire en bonne ou en mauvaiſe ſituation, je l'ai déjà dit; lorſque les orteils regarderont le pubis, la poſition eſt mauvaiſe, c'eſt celle qui, de toute néceſſité, doit être rectifiée; il y a deux cas à obſerver, ou l'on a commencé l'ouvrage, ou l'on n'eſt appellé que lorſque l'enfant eſt totalement deſcendu, à l'exception de la tête qui ſe trouve accrochée par le menton au pubis.

654 Si l'on a commencé l'ouvrage, l'on s'est apperçu de la mauvaise position ; & dès l'instant que le siége est hors la vulve, on a fait faire au corps de l'enfant un quart de tour pour lui mettre la face de côté ; si l'on veut éviter la luxation des vertebres, la mort de l'enfant, il ne le faut pas faire brusquement ni de longueur, selon les préceptes décrits ; il faut d'abord examiner quel est le côté où l'enfant a plus de propension, ensuite appliquer une main à plat, les doigts bien allongés sur le dos de l'enfant le plus haut possible, & l'autre main sur le ventre jusqu'au cartilage xiphoïde ; par cette position le corps de l'enfant se trouve entre deux corps qui le soutiennent, alors on le tourne doucement, tantôt en refoulant vers le fond, tantôt en tirant droit à soi ; on place la tête à son gré ; on ne craint pas la luxation des vertebres, ou le dérangement de cette partie.

655 Lorsque le menton est accroché au pubis par la mauvaise maniere d'opérer, il faut refouler, si l'on peut, le corps, afin de déranger la tête, ensuite introduire l'index dans la bouche de l'enfant, placer le doigt du milieu, & le pouce sur les condiles de la mâchoire inférieure ; & cette position prise, faire faire à la tête un quart de tour, soit à droite, soit à gauche,

du côté où l'on aura plus de facilité : la tête ainsi placée, l'on en fera l'extraction.

656 Si malgré vos efforts la tête ne veut pas se placer, ou ne peut pas prendre une bonne situation, il faut introduire une des branches du forceps, la placer sur la face de l'enfant ; cette branche fera une continuité égale qui facilitera la sortie de la tête.

Observations à faire en tirant l'enfant par les pieds.

657 Lorsqu'on fait l'extraction d'un enfant par les pieds, il faut toujours mettre la tête de côté, c'est là sa meilleure situation : dans ce cas, il faudra toujours dégager les bras.

658 Il ne faut jamais tirer l'enfant de longueur, mais de proche en proche, & envelopper les parties d'un linge sec, afin de les tirer plus fermement ; sans cette précaution on ne les ameneroit que difficilement étant glissantes, ainsi que les mains qui sont enduites de beurre, de graisse, d'eau & de sang.

659 Quand on sera parvenu à dégager le corps jusqu'aux bras, il faudra de nécessité les extraire ; & pour le faire sans craindre de les fracturer, il faut se servir des doigts indicateur & du milieu l'un après l'autre, & ensuite de tous les deux ensemble ; cette façon est plus sûre ; il ne faut jamais amener le bras de l'enfant du côté du dos,

mais toujours du côté de la poitrine; & généralement lorſque l'on fait l'extraction d'un enfant, il faut toujours amener les membres du côté de leurs inclinaiſons naturelles.

660 Lorſque l'on fait l'extraction de la tête, il ne faut jamais ſe faire aider crainte d'accident, il faut faire ſoutenir le corps de l'enfant, & ſe faire ſoutenir ſoi-même, ſans que la perſonne que l'on a placée derriere faſſe le moindre mouvement d'attraction.

661 Si la tête de l'enfant n'offre de la réſiſtance que parce qu'elle eſt hydrocephale, il ne faudra pas héſiter à l'ouvrir; pour cet effet on ſe ſervira de ciſeaux; après les avoir conduits le long de la main par-deſſous le pubis,on les introduira dans le crâne, enſuite on écartera les branches pour procurer un plus grand eſpace & vider les eaux.

662 Si l'enfant amené juſqu'aux hanches, l'on éprouve beaucoup de réſiſtance, l'on ſera dans le cas de ſoupçonner une hydropyſie acite : de tous les moyens propoſés, quand on a fait tous ſes efforts, & que l'on ne peut l'amener, le plus prompt eſt de plonger les ciſeaux dans le ventre, & donner iſſue aux eaux. M. Levret propoſe de gratter & d'uſer le péritoine à l'endroit du cordon avec l'ongle, comme l'on

peut

peut faire aux membranes ; on peut essayer ce moyen, mais je ne crois pas qu'il soit aisé à exécuter.

663 Si l'enfant, sans hydropysie ni au ventre ni à la poitrine, fait beaucoup de résistance & est amené difficilement, l'on doit s'attendre à une grande difficulté pour avoir la tête ; il faut se tenir sur ses gardes, parce qu'il peut y avoir mauvaise conformation au bassin, ou l'enfant peut être trop volumineux pour le bassin : je dirai plus bas comment il faudra faire quand je parlerai du forceps.

664 Toutes les fois que l'on est dans le cas d'amener un enfant par les pieds, il faut toujours l'ondoyer, car l'on n'est pas sûr de l'amener vivant, quoi que l'on soit sûr de sa vie avant l'opération : si, venu au monde, on le trouve si foible qu'on ne puisse le porter jusqu'à l'Eglise, il faudra le baptiser, & pour lors on ôtera du texte les mots, *si tu as vie.*



SECTION IV.

De l'Accouchement, l'enfant présentant le siége.

665 APRÈS l'accouchement par les pieds celui où l'enfant présente le siége me paroît le plus naturel ; cette situation de l'enfant se rencontre assez souvent dans la pratique des accouchemens ; la terminaison est fort facile, l'enfant présente les fesses à l'orifice de plusieurs façons différentes; il peut ne présenter qu'une fesse ou toutes les deux ; il peut être seul dans la matrice ou accompagné d'un autre qui peut présenter la tête ; il peut avoir le dos tourné du côté du sacrum, du côté du pubis, ou à droite ou à gauche.

666 Il est très difficile même impossible de reconnoître cette position avant la rupture des membranes qui renferment les eaux ; car elles forment une poche circulaire qui a beaucoup d'étendue, comme dans la position de la tête ; lorsque les membranes sont percées, on peut reconnoître la position à la sortie du meconium, aux inégalités des fesses, aux parties génitales, à l'anus, aux tubérosités des os ischions, au coccix ; on peut cependant s'y tromper, car les fesses ref-

tées depuis long-tems au passage & exactement serrées par l'orifice, il se forme dessus une tumeur semblable à celle que l'on trouve sur la tête des enfans qui ont resté long-tems à franchir les détroits.

667 L'enfant peut venir dans cette position, il n'y a rien à craindre pour lui, à moins qu'il n'y reste trop long-tems; la sortie du meconium est toute naturelle, & ne doit pas être regardée comme un signe de mort; l'accouchement où l'enfant présente le siége, n'est donc pas si dangereux que les Auteurs ont bien voulu le dire.

668 Lorsque l'enfant a la face en dessous ses pieds se trouvent vers le rectum; il ne faut pour terminer cet accouchement que passer la main sous le corps de l'enfant & aller chercher les pieds : si cependant l'on éprouvoit de la difficulté, on embrasseroit le cul de l'enfant à pleine main, & on lui feroit faire un quart de tour pour le mettre sur le côté; on tâchera de connoître le côté où l'enfant a le plus de penchant, & pour lors on emploira l'une ou l'autre main; par exemple, si l'enfant a plus de propension à se tourner du côté droit, on se servira de la main gauche, & le pied qu'il faudra saisir le premier sera le pied gauche.

669 Lorsque la tête de l'enfant est en dessus, il est de toute impossibilité de pou-

voir ſaiſir les pieds, il faut ſe ſervir du même procédé que ci-deſſus, *c. a. d.* ramener l'enfant à la poſition de côté; quand la face ſe trouve tournée à droite ou à gauche, il faut, pour le côté droit, ſe ſervir de la main gauche, pour le gauche de la droite; & il faut ſur-tout prendre le pied qui eſt vers le ſacrum.

670 Les eaux ſe ſont écoulées en votre préſence, ou il y a long-tems qu'elles le ſont; la femme eſt foible, délicate, ou forte & robuſte; la femme accouche de ſon premier enfant, ou elle en a déjà eu pluſieurs; ſes enfans étoient volumineux & elle a accouché facilement, ou ſes travaux ont été longs & pénibles: voyons la conduite qu'il faut tenir.

671 Les eaux viennent de s'écouler, ſoit naturellement, ſoit par art, le premier ſoin eſt, ſelon l'avis de quelques Auteurs, d'introduire ſur le champ la main dans la matrice, d'aller chercher un pied, le ployer ſur la cuiſſe, dégager enſuite la cuiſſe, d'amener le pied hors de la vulve, & terminer l'accouchement le plus promptement poſſible.

672 Les eaux ſont écoulées depuis 18, 24, 36 heures plus ou moins, les parties ſont ſéches, le col de la matrice eſt fortement adapté autour des feſſes; il faut dans

ce cas examiner ſi la femme eſt foible, ſi ſon baſſin eſt étroit ; il faut alors terminer l'accouchement le plus promptement poſſible, car la mere & l'enfant périroient.

673 Mais à raiſon de la forte compreſſion des parties, l'intromiſſion de la main eſt impoſſible, les contractions ſont bonnes, la femme eſt forte & robuſte, il faut laiſſer agir la nature, ne point tourmenter la femme, oindre ſouvent les parties, les lubréfier avec la vapeur d'eau chaude, l'engager à faire valoir ſes douleurs, aider à la ſortie de l'enfant dès l'inſtant que l'on peut placer ſes doigts dans les aînes, & le tirer par gradation.

674 Dans tous ces accouchemens je laiſſe le plus ſouvent agir la nature, & je le fais avec bien plus de ſécurité, quand je ſçais que la femme a accouché précédemment & fort aiſément d'enfans volumineux, quand je reconnois ſon baſſin pour avoir toutes les dimenſions requiſes, quand les contractions de la matrice ſont bonnes, enfin quand la matrice eſt directe ; la tête dans ce cas ſortira avec beaucoup plus de facilité, la dilatation des parties s'étant faite par gradation, & ayant été maintenues dilatées par la préſence du ſiége.

675 Il peut arriver que la matrice renferme deux enfans, & que l'un préſente les

fesses pendant que l'autre présentera un pied ou un bras; il faut faire nécessairement l'extraction du premier enfant en introduisant la main dans la matrice, & finir le travail comme dessus: si la matrice est oblique, il faut de nécessité finir l'accouchement, l'enfant restant comme suspendu, ayant une fesse sur le sacrum & l'autre sur le pubis.

SECTION V.

Des Accouchemens contre-nature.

676 ON entend par accouchement contre-nature celui qui ne peut se terminer sans le secours de l'art; où la mere & l'enfant périroient s'ils n'étoient secourus promptement: l'accouchement contre-nature est difficile à terminer, parce qu'il faut très-souvent tourner l'enfant totalement, & que les pieds se trouvent très-éloignés des parties qu'il présente à l'orifice; la mere, l'enfant ensemble ou séparément, peuvent rendre l'accouchement contre-nature, c'est ce que je vais démontrer.

Signes de l'accouchement contre nature.

677 Les signes qui annoncent l'accouchement contre-nature sont, lorsque les douleurs deviennent plus fréquentes, plus vives, plus fatigantes, & ont moins d'effet que dans l'accouchement naturel; ces dou-

leurs abbattent la femme, ne ſont point expulſives, la contraction finie il reſte un malaiſe, une ſenſation douloureuſe qui tourmente la femme, l'agite, occaſionne les impatiences, les cris ſans fin, les inquiétudes, la fiévre, la chaleur, la rougeur du viſage & très ſouvent le délire.

678 Les ſignes ſenſibles ſont le toucher, cette opération jette un grand jour ſur l'ouvrage; c'eſt par ſon moyen que l'on ſçait, à n'en pas douter, quelle partie l'enfant préſente, & que l'on ſe décide ſur ce qu'il faut faire.

679 Dans l'accouchement généralement pris on pratique cette opération deux fois. 1° Pendant le travail pour ſçavoir quelle figure a la poche des eaux. 2° Dans l'intervalle de deux douleurs pour ſçavoir quelle partie l'enfant préſente.

680 Ce principe eſt bon à ſuivre dans certains cas; mais ici il n'eſt ſouvent pas poſſible de diſtinguer au travers des membranes quelle partie l'enfant préſente; il faut, dès l'inſtant que l'on doute de la bonne préſentation, & que la dilatation du cercle de l'orifice eſt ſuffiſante, les percer, c'eſt le vrai moyen de bien diſtinguer.

681 La mere & l'enfant enſemble ou ſéparément peuvent donc donner lieu à l'accouchement contre nature; la mere y don-

nera lieu quand il y aura vice de conformation, ſoit aux parties dures, ſoit aux parties molles; quand l'orifice de la matrice ſera mal ſitué, quand la femme relevera de quelques maladies, ſoit aiguës, ſoit chroniques, ou qu'elle eſt même encore malade.

682 L'enfant rendra l'accouchement contre nature, quand il ſera trop gros, ſoit en totalité, ſoit en partie; quand il ſera fort & robuſte, que le vagin de la mere aura peu d'amplitude, quand il ſera hydropyque ou hydrocéphale, qu'il aura la poitrine trop large, quand il ne ſe préſentera pas bien à l'orifice, quand il ſera placé tranſverſalement, quand il ſera monſtrueux, ſurtout par augmentation de partie.

683 Enfin la mere & l'enfant concourerent enſemble à rendre l'accouchement contre-nature, par exemple, quand la matrice ſera oblique, & que l'enfant ſe préſentera mal, quand la femme ſe trouvera attaquée d'une perte de ſang, & que l'enfant ſera trop volumineux, quand la mere ſe trouvera attaquée de convulſions, & que l'enfant, trop gros, ne pourra franchir les détroits.

684 L'accouchement rendu contre-nature par la mauvaiſe poſition de l'enfant, eſt moins fâcheux que celui qui dépend des obſtacles de la mere; & celui qui dépend

de l'un & de l'autre l'eſt davantage : ces eſpéces de travaux ne ſont point fâcheux quand le ſecours vient à l'inſtant favorable, & les femmes gagnent par la célérité avec laquelle elles ſe trouvent délivrées; mais elles perdent par les accidens qui ſuivent ordinairement ces travaux, ſi l'Opérateur n'eſt pas bien inſtruit des événemens qui peuvent ſurvenir.

SECTION VI.

Principes généraux à obſerver dans l'Accouchement contre nature.

685 AVANT que de rien commencer dans un travail laborieux, l'Accoucheur doit toujours procurer le Baptême à l'enfant; cette cérémonie ſe fait en verſant de l'eau pure ſur la partie que l'enfant préſente, & en prononçant ces mots : *Enfant, je te baptiſe, au nom du Pere, du Fils, du Saint Eſprit, ainſi-ſoit-il.* Il eſt prudent de faire enſorte que la femme ne s'en apperçoive pas. Du Baptême.

686 Dans l'accouchement où l'enfant préſente la tête, il eſt des cas où il eſt néceſſaire de le baptiſer; ces cas ſont lorſque l'enfant eſt long-tems au paſſage, que le travail eſt long, laborieux, que la femme éprouve des convulſions; & comme il arrive ſouvent que la tête ne prononce pas

ſuffiſamment pour verſer immédiatement l'eau deſſus, on ſe ſert d'une petite ſeringue pleine d'eau, & on la dirige ſur la tête.

687 Dans le travail contre-nature on doit toujours le faire ſur le membre ſorti, ou ſur celui que l'Accoucheur ſort le premier.

688 L'on doit faire attention à l'état de la partie, *c. a. d.* ſi elle nous annonce un enfant mort ou vivant; ſi l'enfant eſt mort, l'on peut en faire l'extraction ſans cérémonie : ſouvent un bras, un pied ſont ſortis depuis long tems, ſe trouvent ſerrés, étranglés par le col de la matrice, & à raiſon de ce ſont gonflés & ſphacélés, ou ayant été ſaiſis par des mains groſſieres & inexpérimentées, ſont flétris, meurtris & nous donnent les ſignes de membres appartenant à un enfant mort; il faut toujours, malgré cette incertitude, le baptiſer, & alors on dit : *Enfant, ſi tu as vie, je te baptiſe, au nom du Pere*, &c.

689 Si, l'opération terminée, l'on a le bonheur d'amener l'enfant vivant, ou qu'il donne encore quelques ſignes de vie, il faut, ſans perdre de tems, le baptiſer de nouveau & ôter du texte les paroles, *ſi tu as vie.* En ſe conduiſant ainſi, l'on fait ſon devoir, & perſonne ne peut vous rien reprocher.

690 Dès l'inſtant que l'on a jugé que l'enfant ſe préſentoit mal, il ne faut pas s'étourdir ſur l'état de la femme, faire un prognoſtic douteux ſuivant les circonſtances, relativement à l'état de la femme, à la partie que l'enfant préſente, & au tems que les eaux ſe ſont écoulées.

691 Dans tous les accouchemens contre-nature, que je décrirai ci-après, il y aura toujours les trois cas ſuivans à obſerver: les eaux viennent de s'écouler, ſont écoulées depuis long-tems, & la matrice eſt fortement adaptée ſur l'enfant, ou la poche des eaux n'eſt pas encore percée; ſi la poche des eaux n'eſt point percée, il faut, dès que l'on reconnoîtra la mauvaiſe poſition de l'enfant, & que la dilatation du cercle de l'orifice ſera ou ſuffiſante ou que malgré les contractions elle n'augmentera pas, introduire la main dans la matrice ſans percer la poche des eaux, détacher les membranes des parois de ce viſcère, & les percer à l'endroit où l'on juge que les pieds peuvent le plus naturellement ſe trouver: cette opération donne bien plus de facilité pour finir l'ouvrage.

Trois circonſtances à obſerver dans les accouchemens contre nature.

692 Il eſt preſque impoſſible de pouvoir décider quelle partie l'enfant préſente avant la rupture de la poche des eaux; l'on peut bien reconnoître que l'enfant vient mal,

mais on ne peut rien diſtinguer, à moins que le pied ou la main ne ſoient engagés conjointement avec la poche, dans l'orifice de la matrice.

693 Si les eaux viennent de s'écouler, l'opération n'eſt pas bien difficile, parce que la matrice n'eſt pas encore contractée ſur le corps de l'enfant, & que l'on peut le retourner fort aiſément; ſi au contraire les eaux ſont écoulées depuis long-tems, que la matrice ſoit contractée ſur le corps de l'enfant, le travail devient très dur, très-laborieux pour la femme, & très-pénible pour celui qui opére.

Situation qu'il faut donner à la femme pour l'accouchement contre nature.

694 La ſituation de la femme doit être ſur le bord d'un lit, de façon que le coccix ſoit dehors; ce lit doit être élevé afin que l'Opérateur ſoit moins gêné : la femme doit être tenue fermement par trois ou quatre perſonnes, dont deux s'empareront des jambes & des cuiſſes, & les deux autres des épaules pour l'empêcher de reculer, & des bras pour l'empêcher de ſe remuer : les cuiſſes doivent être fléchies du côté du ventre, & médiocrement écartées; la femme ne doit ni ſe gêner, ni retenir ſa reſpiration, ni faire valoir ſes douleurs.

695 Nos mains doivent être conſidérées comme préparantes & déterminantes; quelquefois la main qui n'a été d'abord que pré-

parante, peut devenir ſur le champ déterminante, ſi l'enfant ſe trouve ſitué avantageuſement : la main préparante ſera donc celle qui ira reconnoître la poſition de l'enfant, de quel côté eſt ſa tête, quel eſt le membre ſorti, quel eſt celui qu'il faut ſaiſir le premier; enfin quel eſt le côté le plus facile pour l'intromiſſion : la déterminante ſera celle qui amenera le pied dans le vagin, enfin celle qui terminera l'accouchement; car une fois le pied dans le vagin, le plus pénible de l'opération eſt fait.

696 Lorſque l'on eſt dans le cas de retourner un enfant, il faut prendre ſes dimenſions de façon que l'enfant ſe retourne le long de la colonne épiniere, le dos ſe voûtant fort aiſément, & l'épine faiſant une ligne ſolide & continue qui maintient le corps dans une eſpéce d'égalité; au lieu que du côté du ventre l'attitude devient forcée, n'y ayant point de parties ſolides depuis le pubis juſqu'au cartilage xiphoïde.

697 Il ne faut jamais graiſſer le dedans de la main, mais toujours le deſſus; il ne faut l'introduire que par gradation, prendre l'intervalle des contractions; & s'il en ſurvient pendant ce tems, reſter tranquille, ſans cela l'on occaſionneroit beaucoup de mal, non-ſeulement à la mere mais encore à la matrice.

698 Tous les Auteurs qui ont écrit sur les accouchemens laborieux, ont fait autant de chapitres, décrit autant de manuels qu'il y a de positions différentes; cela est tout-à-fait inutile, & ne fait qu'embarrasser; je me contenterai de décrire les choses les plus nécessaires; je laisserai à la sagacité de l'Opérateur l'avantage d'adapter les principes généraux aux cas particuliers qu'il peut rencontrer; & comme dans tous les accouchemens contre nature, les pieds une fois dans le vagin, c'est la même terminaison que celui où l'enfant présente un pied: je finirai chaque article à cette position de l'enfant.

SECTION VII.

Des obstacles de la part de l'enfant qui rendent l'accouchement contre nature.

699 J'AI déjà dit que l'enfant rendoit l'accouchement contre nature, de trois façons différentes: 1° Par sa mauvaise situation. 2° Par sa grosseur totale ou partiale. 3° Par ses monstruosités. Nous allons expliquer tous ces points, & voir la façon dont on doit s'y prendre pour secourir la mere & l'enfant.

700 La poſition du bras eſt la plus ordinaire : a celle là ſe rapporte la main, le coude ; car dès l'inſtant que la main eſt ſortie, le bras ne tarde pas à tomber dans le vagin, à moins qu'il ne ſoit ſitué en travers, ce qui revient au même, puiſque pour terminer le travail il faut déployer le bras & le mettre dans le vagin. Du bras.

701 Mais les eaux peuvent être écoulées depuis long-tems, les contractions de la matrice ont engagé le bras juſqu'à l'épaule, l'inexpérience de la perſonne qui a commencé le travail, les efforts qu'elle peut avoir faits pour tirer le bras ou le faire rentrer, l'ont tuméfié, le toucher trop fréquent du col de la matrice l'ont enflammé, l'ont forcé de ſe reſſerrer, & il ſe trouve comme étranglé ; d'après cet expoſé l'on voit que le bras peut être ſain & dans l'état naturel, ou malade, tuméfié & dans un état contre nature : ce ſont ces deux eſpéces de travaux qu'il faut terminer ; commençons par le moins difficile.

702 Rarement l'Opérateur eſt préſent à la rupture des eaux quand l'enfant préſente le bras ; ſon premier ſoin doit donc être, dès qu'on lui dit que les eaux ſont percées, de toucher la femme, & d'examiner quelle partie l'enfant préſente : ſi c'eſt le bras, il doit voir ſi la poſition eſt directe, s'il eſt

en travers, s'il n'est sorti qu'en partie, si l'enfant est vivant ou mort, si la position de la matrice n'est pas contre-nature.

703 Il faut de nécessité retourner l'enfant, il ne peut venir ainsi; plus il y restera, plus le travail deviendra dangereux; les pieds sont éloignés des parties qui se présentent; difficulté de plus à vaincre.

704 Quand l'Accoucheur est arrivé avant que les membranes se rompent, & qu'il a reconnu au travers d'elles le bras, il doit examiner l'état de l'orifice, introduire la main dans la matrice, du côté opposé à celui où se trouve la tête, aller percer les membranes vers le fond, saisir un pied ou les pieds, les amener dans le vagin; si les eaux sont écoulées depuis peu de tems, que le bras ne soit pas gêné, que l'orifice de la matrice n'ait point été fatigué par des tentatives inutiles, il doit mettre la femme en situation comme ci dessus, préparer ce qu'il lui faut, ondoyer l'enfant sur la main sortie, examiner de quel côté se trouve la tête, si l'enfant a la face en dessus ou en dessous, introduire la main dans la matrice, & aller chercher le pied qui répondra au membre sorti; c'est la méthode qu'il faut suivre lorsqu'on ne veut pas se croiser avec le corps de l'enfant, & rendre son extraction plus difficile.

705 Afin de ne se pas tromper, ayant déterminé la main que l'on veut introduire, il faut suivre le long du bras sorti, gagner la poitrine, le ventre, &c. Un exemple va prouver ce que j'avance, & le faire mieux entendre.

706 Je suppose l'enfant présentant le bras, la tête du côté gauche de la mere, mais la face en dessous. Quel est le bras qui doit être à l'orifice ? c'est le droit. Quelle est la main qu'on doit introduire ? c'est la gauche, parce qu'elle doit entrer du côté droit. Quel est le pied que l'on doit saisir ? c'est le droit : pour le faire, on saisit le bras, on coule la main du côté du sacrum de la mere jusqu'à la poitrine, on descend en palpant jusqu'à la cuisse, on gagne le pied, on le renverse sur la cuisse, & avec la paume de la main on pousse le corps de l'enfant vers le fond : cette opération ainsi commencée, l'enfant doit de nécessité venir la face en dessous, & ne fait qu'un tour sur toute sa longueur, au lieu qu'il feroit un tour sur sa longueur, & un demi-tour sur le côté, si on alloit saisir le pied gauche.

707 Les eaux sont écoulées depuis long-tems, les parties sont séches, la matrice est contractée & serrée sur l'enfant, la femme est forte & robuste; il faut sur le champ entrer dans la matrice le long du bras sor-

ti, le faire avec beaucoup de douceur & de force, aller chercher les pieds, les amener; & pour faciliter les mouvemens de l'enfant, repousser avec la paume de la main le corps de l'enfant vers le fond de la matrice : si la femme est foible, fatiguée, il faut la soutenir par de bons bouillons, & s'armer de douceur & de patience.

708 Enfin le bras est tuméfié, sphacelé, l'on ne peut introduire la main dans la matrice; la femme est foible, il semble qu'elle va expirer, on est fort embarrassé, il faut, après avoir fait son prognostic, rejeter les conseils de certains Auteurs, qui disent qu'il faut couper & déchirer le bras; & tâcher de tirer la mere & l'enfant d'un pas si dangereux : je vais décrire la façon d'opérer dans ce cas.

709 J'ai coutume, les premieres précautions prises sans m'embarrasser du bras sorti, de tenter les moyens d'entrer dans la matrice; si je ne le peux pas, je tâche de dégager l'autre bras, & de l'amener dans le vagin ; cette façon d'agir m'a constamment réussi : la réflexion m'a guidé dans le premier travail que j'ai terminé ainsi : le second bras ne peut sortir sans ébranler l'enfant, lui faire changer de position & me faciliter l'introduction de la main; la main une fois introduite, le travail se termine comme

ci-dessus. Il est étonnant de voir des femmes avoir essuyé ces travaux, & être on ne peut mieux le lendemain.

710 Le bras placé en travers, le coude sur le pubis, le poignet vers le sacrum, *& vice versâ;* il faut dégager le bras, le faire tomber dans le vagin, & terminer l'accouchement avec les précautions requises.

711 Dans tout ce que je viens de dire l'on a dû voir que je ne parle point des moyens proposés pour faire rentrer le bras, je défends même qu'on le fasse, c'est un tems perdu, & des douleurs de plus pour la femme; à mesure que l'enfant rentre vers le fond de la matrice, le bras remonte avec le corps, & disparoît de lui-même. Un seul pied doit suffire pour terminer ce travail; trop heureux d'en attraper un promptement, deux circonstances peuvent seules nous obliger d'aller chercher le second pied, c'est lorsqu'il est situé en travers ou renversé sur le dos de l'enfant; pour le faire avec sûreté, il faut suivre la partie interne du membre sorti; & comme le pied déjà sorti pourroit rentrer dans la matrice, par le mouvement que fait la main de l'Opérateur, il faut y mettre un lac un peu long, lac qui ne sert point à tirer, mais seulement à ramener le premier pied, s'il venoit à rentrer dans

le vagin pendant que l'on va faire l'extraction du ſecond.

712 La tête peut quelquefois accompagner le bras ; il ne faut pas ſe fier à la nature dans cette poſition, il vaut mieux retourner tout de ſuite l'enfant, & pour le faire on repouſſe la tête de l'enfant, on introduit la main, l'on va chercher un pied, & on termine l'accouchement comme ci deſſus.

713 Quelquefois les mains accompagnent la tête ; ſi la tête n'eſt pas engagée dans le détroit ſupérieur, il faut retourner l'enfant ; ſi elle eſt engagée, il faut de néceſſité la laiſſer venir ainſi, & l'accouchement ſera long, à moins que la femme n'ait le baſſin très ſpacieux, que l'enfant ne ſoit petit, & qu'elle n'accouche pas de ſon premier.

De la poitrine.

714 Lorſque l'enfant préſente la poitrine à l'orifice, les pieds ſe trouvent plus ou moins éloignés, ce qui rend l'accouchement plus ou moins difficile : les pieds aſſez ordinairement ſont renverſés en arriere, & l'enfant forme alors un plan continu & circulaire avec le tronc ; les douleurs ſont lentes, les eaux s'écoulent furtivement, l'écoulement ſe fait de bonne heure, l'orifice ne ſe dilate point, c'eſt le toucher qui nous met à portée de connoître cette poſition ; mais il faut que les membranes ſoient percées.

715 Si l'enfant reſte long-tems dans cette poſition il périra ; l'épine ſe trouvant pliée en deux, la moëlle épiniere doit ſouffrir ; pour éviter cet accident, il faut promptement débarraſſer l'enfant, & cet accouchement devient plus ou moins difficile, ſelon le tems de l'écoulement des eaux.

716 Pour terminer cette eſpéce d'accouchement, on doit examiner de quel côté ſe trouve la tête de l'enfant, poſer ſa main ſur ſa poitrine, repouſſer la poitrine vers le fond de la matrice, & tâcher de faire préſenter à l'orifice les cuiſſes, enſuite déployer les jambes & amener les pieds dans le vagin : ſi les pieds ſont ſur le ventre, on doit ſe contenter d'un pied ; s'ils ſont ſur le dos, il faut ſaiſir les deux dès la premiere intromiſſion de la main, afin d'éviter à la femme la douleur d'une ſeconde.

717 Si, les cuiſſes à l'orifice, on ne peut déplier les jambes, il faut les laiſſer, elles viendront pliées ſur les cuiſſes, & ne ſeront point en riſque de ſe fracturer ; ce qui pourroit arriver, ſi l'on s'obſtinoit à vouloir déplier la jambe.

718 Les pieds de l'enfant, lorſqu'il préſente la poitrine, peuvent former un ovale parfait avec le tronc ; le moyen de l'avoir dans ce cas eſt de faire faire à l'enfant une

demi-rotation ſemblable à celle que fait une boule ſur ſon axe, & pour l'obtenir il faut poſer la main du côté du ſacrum de la mere ſous l'hypocondre droit de l'enfant, ſi la tête eſt à droite, & aller chercher le pied gauche, *& vice versâ.*

Du ventre. 719 Lorſque c'eſt le ventre que l'enfant préſente, la poche qui renferme les eaux eſt allongée, ovoïde, le cordon ſort preſque toujours; cette poſition eſt moins fâcheuſe que les précédentes, parce que les pieds ne ſont pas ſi éloignés de l'orifice; il faut, comme ci-deſſus, repouſſer la tête circulairement vers le fond, & amener les pieds à l'orifice de la matrice.

720 La matrice eſt adaptée ſur le corps de l'enfant, l'opération eſt plus épineuſe, on ne peut exécuter ce que je viens d'enſeigner, il faut alors porter la main bien huilée deſſus ou deſſous les feſſes de l'enfant, lui faire faire une demi-rotation ſemblable à celle que j'ai déjà décrite, en ramenant les mains par le même chemin, les pieds dehors on continue ſon opération comme ci-deſſus.

Du côté. 721 Rarement l'enfant préſente le côté à l'orifice; dans cette poſition le cordon ſort quelquefois, d'autres fois il ne ſort pas, on examine avant de commencer l'ouvrage de quel côté eſt la tête, & on introduit la

main du côté opposé : si les pieds sont en devant, l'intromission est simple ; s'ils sont en arriere, il faut passer la main par l'endroit le plus commode, les aller chercher, en faisant faire à l'enfant une demi-rotation.

722 Le dos peut se présenter à l'orifice, tout naturellement, parce que l'enfant faisant sa petite culbute, la tête parcourra un plus grand espace ; cette position n'est pas dangereuse lorsque les eaux viennent de s'écouler ; il faut, ainsi qu'aux précédentes, ramener l'enfant à la position des fesses en poussant la tête circulairement vers le fond de la matrice. Du dos.

723 Si les eaux sont écoulées depuis long-tems, la matrice est contractée sur l'enfant, on ne peut lui faire faire le mouvement prescrit ; il faut alors introduire la main le long de l'enfant du côté qui sera plus aisé, ensuite saisir le pied, le tirer de façon que l'enfant présente le côté, la poitrine ou le ventre, selon la position plus ou moins basse du dos ; si l'on vient à bout de lui faire faire ces mouvemens, l'enfant se trouvera les pieds à l'orifice & renversés sur le ventre : d'après cette position le travail ne sera pas bien difficile à terminer.

724 Lorsque l'enfant présente la han- De la hanche.

che à l'orifice, il est très-difficile de pouvoir la distinguer; la position n'est pas fâcheuse, à moins que l'enfant n'y soit long-tems; pour lors à raison du mal-aise que l'épine éprouve, il peut arriver que l'enfant ait cette partie foible toute sa vie : la hanche, sur-tout quand les eaux sont écoulées depuis long-tems, en peut imposer pour la tête, il faut y faire bien de l'attention pour ne s'y pas tromper.

725 La partie reconnue, les régles générales observées, l'on introduit la main bien graissée dans la matrice, on repousse la hanche vers le fond, on la tient repoussée avec la paume de la main pendant qu'avec les doigts on dégage le pied; il faut, autant qu'on peut, saisir les deux pieds, car il est rare que l'autre jambe vienne couchée sur le ventre.

726 La matrice contractée sur le corps de l'enfant, c'est le même manuel; la différence n'existe que dans la difficulté plus ou moins grande que l'on éprouve.

Du genou. 727 Un genou de l'enfant peut être seul à l'orifice ou tous les deux ensemble; ils peuvent être droits ou situés transversalement; ils peuvent être engagés ou non; toutes ces différences reviennent à peu près au même objet; il faut dans ce cas déplier les pieds, & les amener hors de la vulve; s'ils sont en

travers, il faut introduire la main dans la matrice, les dégager & sortir les pieds; s'ils sont engagés, il faut les tirer à soi, jusqu'à ce que l'on puisse déplier les jambes; s'ils sont accompagnés de quelque autre partie, il ne faut pas s'en embarrasser, s'il n'y en a qu'un, il faut examiner si l'autre cuisse est en bonne position, *c. a. d.* si elle est couchée sur le ventre, & dans ce cas on se contentera du membre sorti; si elle est mal située, il faut de nécessité les extraire tous les deux ensemble.

728 L'enfant peut présenter l'épaule à l'orifice de la matrice, cela arrive très-rarement; cette position est très-désavantageuse, sur-tout si les eaux sont écoulées depuis long-tems; la mere & l'enfant sont en danger de périr, si l'on ne vient promptement à leur secours; la moëlle épiniere de l'enfant souffre considérablement dans cette position, rarement les enfans viennent-ils vivans, & s'ils viennent ils ne tardent point à périr. De l'épaule.

729 La façon de terminer ces accouchemens est la même que celle où le bras de l'enfant est tout-à-fait dehors; on repousse la tête vers le fond de la matrice; on suit le côté, & l'on va chercher les pieds avec plus ou moins de difficulté, selon la longueur du tems que les eaux sont écoulées.

De la gorge. 730 Pour que la gorge ſe préſente, il faut que la poche des eaux ſoit d'un volume conſidérable, que dans une forte contraction la tête ſoit remontée fort haut, que la poche vienne à percer pendant ce tems; alors la tête n'ayant pas le tems d'enfiler les détroits, ſe trouvera accrochée par le menton au pubis, & la gorge ſe trouvera près l'orifice.

731 Cette poſition eſt terrible pour l'enfant, ſur-tout ſi elle dure un certain tems; il vient comme mort, la face eſt livide, tuméfiée, il reſſemble à un monſtre, mais cette bouffiſſure n'eſt pas inquiétante.

732 Après la rupture de la poche des eaux, on doit introduire la main bien huilée dans la matrice, en appliquer la paume ſur la partie ſupérieure de la poitrine, & les doigts le long du ventre, refouler l'enfant vers le fond, amener les cuiſſes à l'orifice, & terminer l'accouchement comme ci-deſſus: ſi la matrice eſt contractée, l'ouvrage eſt pénible, il faut faire ſon poſſible pour ramener l'enfant à la poſition du ventre: des Auteurs recommandent de mettre la tête en ſituation, mais cette opération eſt incertaine, & très-douloureuſe pour la mere.

De la nuque. 733 La poſition de la nuque eſt plus dangereuſe que toutes les précédentes; l'enfant

dans cette poſition peut périr dans très-peu de tems, ſur-tout ſi la matrice eſt contractée; il faut terminer cet accouchement le plus promptement poſſible; pour le faire, il faut introduire la main dans la matrice, refouler la tête de l'enfant vers le fond, & aller chercher les pieds, comme nous avons déjà dit, *c. a. d.* réduire l'enfant à la poſition des feſſes.

734 Mais ſi les eaux ſont écoulées depuis long-tems, que l'intromiſſion ſoit difficile, & qu'on ne puiſſe pas exécuter les mouvemens ci-deſſus, il faut tâcher d'introduire la main en gliſſant du côté du col juſqu'au menton, deſcendre ſur la poitrine & le ventre, ſaiſir les cuiſſes, ébranler l'enfant, & à meſure que l'on tire le membre, pouſſer avec la paume de la main le reſte du corps vers le fond de la matrice.

735 La tête eſt mal ſituée toutes les fois qu'elle ne peut venir ſans le ſecours de l'art; de toutes les poſitions de la tête, deux ſont très mauvaiſes; quand l'oreille ou les tempes s'adaptent à l'orifice, ou quand la face regarde le pubis, & l'occiput le ſacrum; la tête dans cette poſition n'eſt mal ſituée que parce qu'elle peut s'enclaver. Des Auteurs admettent la poſition de la face comme très-mauvaiſe, je ne le crois pas, quand elle ſe préſente bien directement, parce que De la tête en mauvaiſe poſition.

l'on voit tous les jours pareils accouchemens ſe terminer naturellement; ils ſont à la vérité un peu plus longs, mais enfin ils ſe terminent ſans le ſecours de l'art.

De la face.

736 La poſition de la face eſt aſſez ordinaire, & c'eſt communément l'obliquité de la matrice qui la produit, quelquefois la prompte & ſubite évacuation des eaux, joint à la forte & vive contraction de ce viſcère; avant la rupture des membranes, il eſt aſſez difficile de bien diſtinguer cette poſition, cependant les inégalités de la face peuvent faire douter de quelque choſe.

737 La face peut ſe préſenter de différentes façons, le menton ſur le pubis, & le front ſur le ſacrum; le menton arcboutant ſur l'un des os des îles, & le front ſur l'autre: Enfin l'enfant ne peut préſenter que la moitié de la face, cette derniere préſentation eſt très mauvaiſe, & il faut de néceſſité tourner l'enfant, *c. a. d.* aller chercher les pieds. Je ne m'arrêterai pas à décrire la façon de penſer de certains Auteurs qui veulent que l'on ramene la tête à ſa bonne ſituation; c'eſt un tems perdu & très-douloureux pour la mere, il vaut mieux, ſi l'on n'abandonne pas le travail à la nature, aller chercher les pieds.

738 Il faut, lorſqu'on eſt arrivé à tems, retourner l'enfant & l'amener; pour le fai-

re, on passe la main sur la poitrine, on va le long du ventre chercher les pieds, & lorsqu'on les tient, il faut dans le même tems qu'on les tire de la matrice, repousser avec la paume de la main la tête de l'enfant, afin de lui aider à faire son mouvement.

739 Si l'on n'est pas arrivé à tems, c'est-à-dire, s'il y a long tems que les eaux sont écoulées, il faut laisser agir la nature, on évitera seulement le toucher trop fréquent, crainte de contondre, meurtrir & tuméfier la face de l'enfant.

740 Si la face engagée n'avance pas, elle est pour lors enclavée; pour l'avoir, il faut se servir du forceps, c'est le plus sûr: quand je parlerai de cet instrument, je dirai la façon dont il faut s'en servir.

741 L'enfant peut présenter l'oreille ou la tempe à l'orifice; ces deux positions sont les mêmes, elles sont très-fâcheuses, l'enfant ne peut venir dans cette situation, ainsi il faut de nécessité le retourner, & cette opération est plus ou moins difficile, suivant le tems plus ou moins long de l'écoulement des eaux. De l'oreille.

742 Il faut, dès l'instant que l'on a reconnu la mauvaise position, introduire la main dans la matrice, du côté où l'on trouve le moins de résistance, la glisser le long

de la poitrine & du ventre, aller chercher les pieds, les amener dehors, & en même tems repousser la tête avec la paume de la main; lorsqu'il y a long-tems que les eaux sont écoulées, c'est la même opération à la difficulté près; dans toutes les autres positions de la tête, comme par exemple, celle de l'occiput, il ne faut jamais tenter de la mettre en bonne situation; il faut toujours retourner l'enfant, c'est le plus sûr & le plus prudent.

De l'enclavement de tête.

743 On appelle enclavement cette situation où la tête ne peut ni avancer ni remonter vers le fond de la matrice, elle se trouve arrêtée entre les deux détroits du bassin; pour concevoir comment se fait l'enclavement, il faut se rappeler la structure du bassin.

744 Le bassin a deux ouvertures plus étroites que sa cavité; par conséquent si la tête a été obligée de se mouler au petit diamétre du détroit supérieur, elle reprendra, l'enfant étant vivant, sa forme, son volume, dès l'instant qu'elle sera tombée dans la cavité du bassin; elle ne pourra passer le détroit inférieur, on ne pourra pas non plus la refouler au-dessus du détroit supérieur; elle restera par conséquent engagée dans la cavité du bassin: voilà ce qu'on appelle enclavement, mais il y en a de plu-

ſieurs eſpéces ; c'eſt ce que nous allons examiner.

745 L'enclavement de la tête peut être vrai ou faux, ſimple ou compliqué ; vrai quand la tête eſt embraſſée de toutes parts, faux quand elle n'eſt arrêtée que par quelques-unes de ſes parties ; ſimple quand la tête eſt bien placée, compliquée quand la tête eſt en mauvaiſe ſituation : l'on ne peut prévenir l'enclavement, nous n'avons aucuns ſignes qui l'annoncent ; & ſouvent l'accouchement qui, dès le commencement nous promettoit la plus belle apparence, ne finit qu'à la faveur du forceps.

746 Les cauſes de l'enclavement ſont le peu de largeur du baſſin, la groſſeur de la tête, ſa mauvaiſe poſition, quelques vices de conformation, ſoit au baſſin, ſoit à la tête de l'enfant ; c'eſt de la connoiſſance des ſymptômes & par le toucher que l'on tire le diagnoſtic ; on ſent la tête à nud, la femme pouſſe inutilement, la tête eſt immobile, l'on ne peut inſinuer le doigt dans le baſſin, cet état dure depuis long-tems, la femme eſt foible, les parties ſont gonflées, enflammées, la mere eſt altérée, il lui ſurvient des hocquets, elle déraiſonne, tous ces ſignes ſont de mauvais augure.

747 Enfin on reconnoît ſi l'enclavement dépend du vice du baſſin, de la groſſeur de

la tête, de ſa mauvaiſe poſition, ou de tous les deux enſemble.

748 Des Auteurs diſent, dans ce cas il faut ſçavoir ſi l'enfant eſt mort ou vivant, parce que l'on agit différemment; c'eſt un mauvais principe, rien de plus incertain que la mort de l'enfant, tous les ſignes qui l'annoncent ſont fort équivoques, & tel Opérateur a cru amener un enfant mort, & l'a vu vivant après ſon opération : quel chagrin, s'il a eu le malheur de le mutiler; il eſt cependant conſtant que la gêne qu'éprouve le cerveau fait périr l'enfant, ſi la ſituation dure long-tems.

749 De tous les accouchemens laborieux, celui ci eſt le plus triſte, le plus fâcheux tant pour la mere que pour l'enfant, s'ils ne ſont pas ſecourus à tems; l'enfant ne peut venir par les efforts de la nature; ainſi plus il reſtera dans cette poſition plus l'accouchement ſera fâcheux; le gonflement, l'inflammation, la gangrene qui arrivent communément aux parties de la mere, la feront auſſi périr le trois ou quatrieme jour de ſes couches.

750 Nous avons dans l'enclavement deux choſes à examiner; la tête eſt bien ou mal ſituée, & ſa mauvaiſe ſituation peut varier dans tous les cas; que faire pour la dégager, ſe ſervir d'inſtrumens qui puiſſent ſeconder

conder la nature dans ſon opération, ſans déſagrément pour la mere, ſans péril pour l'enfant : de tous les inſtrumens le forceps courbe eſt le meilleur, ſon application eſt ſûre, ne produit aucun mauvais effet, lorſque c'eſt une main ſage, prudente & expérimentée qui le conduit.

751 L'on doit préférer le forceps courbe au droit, ſa courbure nous met dans le cas d'éviter la déchirure de la fourchette & du périnée ; la façon de s'en ſervir eſt ſimple & ſans apprêt ; la tête enclavée & en bonne ſituation, *c. a. d.* la face du côté du ſacrum, on chauffe & on graiſſe les bords de l'inſtrument, on en fait autant à la main qui doit le diriger ; on place la femme dans la ſituation décrite pour l'accouchement contre-nature, ayant l'attention de lui mettre le ſiége totalement hors du lit, on ſe place vis-à-vis la femme, & on ſe conduit ainſi.

752 On examine la branche qui porte l'axe, parce qu'il faut de toute néceſſité l'introduire la premiere ; ſi la premiere branche doit être introduite du côté gauche de la mere, on introduit la main droite le long des parties latérales de la tête de l'enfant juſqu'à ce que les doigts ſoient entre la tête de l'enfant & le col de la matrice ; on introduit l'inſtrument le long de la main, & on lui fait décrire une ligne courbe : l'inſ-

trument entré & paſſé derriere la tête de l'enfant, on le baiſſe de ce qu'on l'avoit relevé, enſuite on introduit l'autre branche par le même procédé; les deux branches placées, on les croiſe, on releve enſuite le poignet ſans ſerrer les branches & on tire à ſoi, de façon que la tête ſe trouve priſe dans la courbure intérieure de l'inſtrument; cette poſition priſe, on ſerre les branches, on tire à ſoi par gradation, & on amene la tête, en continuant de lui faire décrire la ligne courbe qu'elle parcourt naturellement: il faut avoir ſoin de relever le poignet à meſure que la tête avance, ſans cela on riſqueroit de déchirer la fourchette & le périnée.

753 Voilà la maniere la plus ſimple & la plus ſûre de ſe ſervir du forceps, mais il eſt des cas où l'application demande un peu plus d'attention; c'eſt ce que nous allons dire en parlant de la mauvaiſe ſituation de la tête enclavée.

754 La tête enclavée eſt mal ſituée, la face regarde le pubis & l'occiput le ſacrum; dans cette poſition le forceps s'introduit comme ci-deſſus; mais c'eſt l'occiput qui ſe préſente, la partie inférieure ſur le ſacrum, & la ſupérieure ſur le pubis; dans cette ſituation le forceps doit être introduit à contre ſens, ou bien l'on met la femme ſur ſes coudes & ſes genoux, & pour lors on introduit

l'inſtrument par derriere, il ſaiſit mieux la tête, & on évite l'effort qu'on eſt obligé de faire ſur la fourchette, & ſouvent ſa déchirure.

755 Le levier de Roonhuiſen n'eſt pas auſſi général que le forceps, ſon application eſt limitée, il faut de néceſſité que la face ſoit en deſſous, ſans cela il n'y a point d'appui pour l'inſtrument; d'ailleurs le point d'appui que l'on fait aux parties extérieures cauſe quelquefois de très-grands déſagrémens.

756 La tête de l'enfant rend quelquefois l'accouchement laborieux par excès de volume, ſoit naturel, ſoit à raiſon de maladie dont la plus commune eſt l'hydrocéphale; elle eſt très-difficile à diſtinguer; on ne peut ſentir de fluctuation, la tête ne donne pas aſſez d'étendue : quand à ſa moleſſe, il eſt rare que l'on puiſſe s'en appercevoir, parce que la tête fortement preſſée fait le même effet que la poche des eaux dans une forte contraction; il faut avoir recours à d'autres ſignes : je vais expliquer ceux que la pratique m'a fait connoître. De la tête hydrocéphale.

757 La tête s'allonge & ſe moule plus facilement aux os du baſſin, ſa ſurface eſt plus dure, à la vérité, mais elle eſt oblongue, égale de tous côtés, on ſent par le toucher les ſutures extrêmement éloignées

& écartées les unes des autres, ſigne très-certain de cette maladie; quelquefois l'on peut ſe tromper, & c'eſt à quoi l'on doit bien prendre garde.

758 Certain de la maladie on ne peut que tirer un prognoſtic fâcheux relativement à l'enfant; car en ſuppoſant qu'il vienne vivant, il périra bientôt par la maladie dont il eſt attaqué : la mere peut auſſi courir des riſques, ſi elle n'eſt ſecourue promptement.

759 Le moyen de remédier à cet enclavement eſt d'avoir recours au forceps; ſi l'on avoit beaucoup de difficulté, même impoſſibilité, à l'intromiſſion de l'inſtrument, il faudroit ouvrir le cuir chevelu de l'enfant, en y plongeant des ciſeaux pour donner iſſue aux eaux; l'enfant périra, à la vérité, mais d'une façon ou de l'autre il faut qu'il périſſe : il eſt vrai qu'il vaut mieux pour l'Opérateur d'amener l'enfant ſans être mutilé.

De l'enclavement des épaules.

760 L'enfant peut être arrêté au paſſage par les épaules, on a donné à cette ſituation aſſez improprement le nom d'enclavement; c'eſt bien moins la groſſeur des épaules que leur mauvaiſe ſituation qui les arrêtent : cet accident a lieu le plus ordinairement quand la tête de l'enfant eſt ſemi-acéphale, quand il vient la face de côté,

& qu'il a les épaules larges, parce qu'alors une de ſes épaules eſt contre le pubis, & l'autre arcboute contre le ſacrum.

761 La tête eſt ſortie, l'on fait un mouvement pour amener le reſte du corps, l'on trouve de la réſiſtance, il faut alors examiner de quel côté ſe trouve la face de l'enfant; ſi elle regarde l'un ou l'autre os iſchions, ce ſont les épaules qui arrêtent & qui font obſtacle; il eſt à craindre que quelques novices en l'art des accouchemens ne tire de toutes ſes forces, & que ne connoiſſant pas le danger, il ne décolle l'enfant.

762 Les mains peuvent terminer ce travail; lorſqu'il y a de la place on peut les introduire toutes les deux, *c. a d.* paſſer les doigts en forme de crochets ſous les aiſſelles, l'une d'un côté l'autre de l'autre, & par des mouvemens en tous ſens on tâche de dégager les épaules, & de les amener dehors; une ſeule main peut ſuffire, je l'ai éprouvé pluſieurs fois.

763 Si l'on ne pouvoit pas réuſſir par ce moyen, il faut avoir recours à d'autres expédiens: les anciens ſe ſervoient de crochets, des Praticiens de nos jours les conſeillent & s'en ſervent; mais l'enfant peut être vivant, & ce moyen pernicieux pour ſa vie, il eſt plus à propos de paſſer ſous l'aiſ-

ſelle un lac avec lequel on tournera l'enfant, & le fera mouvoir en tout ſens.

De la tête ſéparée du tronc, l'un ou l'autre reſtant dans la matrice.

764 Il peut arriver que par l'impéritie des perſonnes qui ſecourent la femme en travail, la tête ſe ſépare du tronc dans l'accouchement naturel ou dans celui contre-nature; les cauſes qui peuvent produire cet accident ſont dans l'accouchement contre-nature, la mort de l'enfant depuis long-tems, la mauvaiſe diſpoſition des parties, le volume conſidérable de ſa tête ou ſa mauvaiſe poſition : dans le naturel la mort de l'enfant, ſa putréfaction, ſa ſituation de côté, la mauvaiſe poſition des épaules, leur volume, l'hydropyſie de la poitrine, &c.

765 De ces deux accidens le plus dangereux eſt celui où la tête reſte dans la matrice; il eſt difficile de pouvoir l'extraire; de tous les inſtrumens propoſés pour ſecourir la femme, aucun ne remplit comme il faut les vues qu'on ſe propoſe; le meilleur & celui qui m'a ſervi plus promptement, plus ſûrement eſt le forceps lorſque la femme n'a point été fatiguée, qu'il n'y a pas d'inflammation, & que l'intromiſſion eſt facile.

766 Le forceps ſeul ne ſuffit pas quelquefois, mais ſi l'on ſe ſert d'un autre inſtrument, ce n'eſt que pour fixer la tête près le détroit ſupérieur, & pour lors on ſe ſert du crochet; l'inſtrument graiſſé, on

l'implante dans la tête de l'enfant, on l'approche du bord du détroit supérieur, on la fait maintenir en cet état par un aide en faisant baisser le manche du crochet du côté de la fourchette, ensuite on introduit le forceps à l'ordinaire, on le croise, on saisit la tête, une fois prise le crochet ne sert plus de rien, on peut l'ôter, & on fait l'extraction avec le forceps seul. Dans le dernier travail où j'ai secouru une femme, je n'avois point de crochet, je me contentai du forceps seul, j'eus plus de peine à saisir la tête, je fus obligé, le forceps introduit, les branches écartées, de mettre, si je puis parler ainsi, la tête dans la courbure du forceps : je ne disconviens pas que l'opération ne fut plus pénible pour la femme & pour moi, mais enfin j'ai réussi.

767 Si c'est le corps qui soit resté dans la matrice, il faut sçavoir s'il est engagé ou s'il ne l'est pas ; s'il est engagé, il faut avec le crochet en faire l'extraction ; si l'on ne peut réussir autrement, ou en passant les doigts sous les aisselles, ou en y mettant des lacs, comme je l'ai dit ci-dessus ; si le corps n'est pas engagé, & qu'il puisse rentrer dans la matrice, il faut aller chercher les pieds ; cet accouchement se terminera sans beaucoup de peine, puisque la tête, qui fait naturellement le plus de résistance, n'y est plus.

768 L'on peut éviter avec un peu d'attention l'un & l'autre de ces accidens ; dans l'accouchement naturel en prenant les précautions que j'ai déjà dites, dans le contre-nature 1° en cherchant à poser la tête dans sa situation la plus favorable pour les dimensions du bassin. 2° Toutes tentatives devenant inutiles, on employe le forceps, voici le moyen de s'en servir : l'on fait lever le corps de l'enfant & les bras par un aide, on introduit l'instrument par dessous ; il y a, à la vérité, plus de difficulté que dans l'enclavement de la tête ; mais en faisant vaciller la branche que l'on introduit, & se conduisant avec beaucoup d'attention & de douceur l'on en vient à bout : la tête saisie par l'instrument, il ne faut pas relever l'instrument comme dans l'enclavement, il faut avant que de serrer les branches, les tirer du côté de la fourchette pour mieux saisir la tête, ensuite on serre les branches, on abaisse le corps de l'enfant le long de l'instrument, & l'on fait l'extraction de la tête en tirant à soi par différens mouvemens.

769 Ce cas où l'on peut employer le forceps n'a été que proposé dans les leçons publiques par un grand maître de l'art ; la premiere fois que j'opérai, ce fut sur un enfant mort ; il m'a servit deux fois depuis à la même personne, & j'ai eu les enfans

vivans; cette femme dans les deux accouchemens précédens avoit eu deux enfans morts dans le travail.

770 Lorſque la tête eſt reſtée dans la matrice, des Praticiens diſent qu'il faut laiſſer agir la nature, & que la matrice a aſſez de force pour l'expulſer : le même Praticien dontje viens de parler en cite deux exemples, où l'expulſion s'eſt faite promptement; mais il dit en même tems que l'enfant n'étoit point à terme, & qu'il étoit putréfié; & que le décollement de la tête s'eſt fait ſans efforts: je ne crois pas qu'on puiſſe tout attendre de la nature en certains cas; par exemple, ſi l'enfant eſt mort dans le travail, qu'il ſoit à terme, qu'il ſoit volumineux, que la tête ſoit ſolide, la nature ne peut ſe ſuffire à elle même, il faut de néceſſité lui aider; mais ſi la femme n'eſt point à terme, ſi l'enfant eſt petit, que ſa tête ne ſoit point ſolide, qu'il ſoit putréfié, l'expulſion peut ſe faire; mais ce ſont des cas particuliers qui ne doivent point faire de régles.

771 L'accouchement de pluſieurs enfans eſt très-naturel, rien ne doit embarraſſer l'Accoucheur; mais la ſuite peut être fâcheuſe, ſi l'on ne redouble d'attention & de ſoin dans le tems du travail : c'eſt ce que nous allons examiner; j'ai déjà déſigné les

De l'accouchement de pluſieurs enfans.

ſignes qui peuvent faite connoître la groſſeſſe de deux enfans, en parlant des enfans jumeaux.

772 Les ſignes qui annoncent l'accouchement ſont ceux-ci, l'orifice de la matrice ſe dilate difficilement, les mouvemens que reſſent la mere ſont vifs & très-douloureux, la poche qui renferme les eaux eſt toujours plate, quand on a reçu le premier, ſa petiteſſe, le peu de fluide écoulé, comparé avec le volume du ventre, l'application de la main ſur la région hypogaſtrique, nous inſtruiſent ſans peine de la préſence d'un ſecond enfant.

773 Cet accouchement eſt très-laborieux, il nous met dans le cas de craindre beaucoup d'accidens, dont l'inertie eſt un des plus graves, la perte de ſang en étant toujours la ſuite; les enfans ſont mal à leur aiſe, il y en a toujours un plus foible que l'autre, il eſt rare qu'ils vivent tous deux; ſi la femme accouche de plus de deux enfans, il eſt d'expérience qu'ils meurent tous peu de tems après la naiſſance.

774 Sans m'arrêter à décrire ce que les Auteurs ont dit ſur la façon de terminer cet accouchement, je conſeillerai pour principe ſûr de ne point attendre que le ſecond enfant vienne, il n'eſt pas prudent de ſe fier à la nature; dans ce cas, dès que

le premier eſt venu il faut s'en débarraſſer & ſur le champ introduire la main dans la matrice, déchirer les membranes ſi elles ne le ſont pas, ſaiſir les pieds du ſecond enfant, & les amener dans le vagin, où on les laiſſera plus ou moins de tems; cela dépendra des contractions vives, ſubites ou éloignées de la matrice.

775 Si pendant que l'on ſe débarraſſe du premier enfant, la tête du ſecond s'engage de façon à ne pouvoir être refoulée, il faut laiſſer agir la nature, ſouvent la tête du ſecond enfant engagée, avance pendant un tems & reſte là; il ſe forme pour lors un eſpéce d'enclavement qui ne dépend pas du volume de la tête ni du peu de largeur du baſſin, mais ſeulement de la foibleſſe des douleurs; il faut alors avoir recours au forceps, & s'en ſervir promptement, quoique le premier enfant ſoit venu ſeul & ſans le ſecours de l'art.

776 Il y a, comme je l'ai déjà dit, deux ſortes de monſtruoſités, les unes par défaut, les autres par excès de parties, les premieres n'apportent aucun retard à l'accouchement; les ſecondes en apportent ſouvent de très-grands: mais il n'y a point de régle, quand à la pratique, aucun Auteur n'a poſé de principe, le procédé eſt différent ſuivant les cas, c'eſt à la ſagacité de Des monſtruoſités.

l'Opérateur à chercher les moyens les plus convenables pour délivrer la femme ; mais il faut ſur-tout éviter les moyens extrêmes que les anciens pratiquoient, même dans les accouchemens laborieux, que nous mettons dans la claſſe des plus ſimples.

SECTION VIII.

Des obſtacles de la part de la mere qui rendent l'accouchement contre-nature.

777 LA mere peut apporter obſtacle à l'accouchement de trois façons : 1° Par la mauvaiſe ſituation de la matrice. 2° Par les maladies qui peuvent l'attaquer pendant le travail. 3° Par le vice de conformation des parties.

De l'obliquité de la matrice.

778 La matrice eſt oblique quand ſon orifice ne répond pas directement au vagin, ſon fond ſe trouve pour lors porté à droite ou à gauche, en arriere ou en devant ; l'obliquité de ce viſcère ; vers l'une de ces quatre parties, rend l'accouchement très-difficile, & même contre-nature : c'eſt ce que je vais expliquer.

779 Les anciens ignoroient ces différentes déviations de la matrice : Deventer eſt le premier qui nous en a parlé, & qui a

jeté, par ce moyen, un grand jour ſur l'art des accouchemens.

780 Les cauſes de l'obliquité ſont en grand nombre :

1° La ſituation habituelle de la femme, qui ſe penche plus d'un côté que d'un autre pendant la groſſeſſe.

2° Le relâchement des ligamens ronds, tant antérieurs que poſtérieurs.

3° La phlogoſe de ces ligamens qui, en ſe raccourciſſant, tirent à eux la matrice.

4° Une tumeur ou maladie quelconque à l'ovaire ou à la trompe de Fallope, qui forment obſtacle à l'extenſion de la matrice.

5° L'amplitude ou le peu de largeur du baſſin.

6° L'implantation variée du placenta.

781 Les ſignes de l'obliquité ſont les douleurs très-vives, la mauvaiſe conformation extérieure du ventre, la ſupreſſion des urines & des excrémens ; l'obliquité de la matrice rend l'accouchement très fâcheux, & dans les cas où l'on peut ſe fier à la nature, *c. a. d.* où l'obliquité n'eſt pas conſidérable, le travail eſt ordinairement très-long.

782 Il eſt facile de remédier à l'obliquité de la matrice quand on la reconnoît de bonne heure, & qu'elle n'eſt pas compli-

quée de la mauvaise position de l'enfant ; l'obliquité de la matrice peut être légère ou considérable ; si elle est légère, la position que l'on donnera à la femme pourra y remédier ; si elle est considérable, il faut, comme je viens de le dire, recourir de toute nécessité à l'art pour terminer l'accouchement : nous allons examiner ces différens points en parlant des différentes obliquités.

De l'obliquité en devant.

783 L'obliquité de la matrice en devant existe lorsque le fond de ce viscère se porte sur le pubis, pendant que le col est appuyé sur le sacrum ; presque toutes les femmes ont cette obliquité, mais elle est plus considérable aux unes qu'aux autres ; le peu de largeur du bassin, l'attache du placenta, la voûture considérable des vertebres des lombes, la force & la roideur des ligamens ronds antérieurs, la facilité que les muscles du bas-ventre ont à s'étendre, sont la cause de cette obliquité.

784 Dans ce cas le ventre est en pointe, les hanches sont plates, la femme a le ventre penché sur les cuisses ou communément dit en besace ; par l'intromission du doigt dans le vagin, on ne peut toucher l'orifice, il est extrêmement haut ; & si dans la longueur du travail, on vient à bout de l'atteindre, on ne touche jamais que la partie antérieure de l'orifice, & jamais la postérieure.

785 Pour terminer cet accouchement, il faut mettre la femme en ſituation, *c. a. d.* la faire coucher ſur un lit, les feſſes élevées de façon que les inteſtins refoulés vers le diaphragme faſſent place à la matrice qui, par ſon propre poids, retombe ſur l'épine, & dérange par conſéquent l'orifice ; ſi cela ne ſuffit pas, on doit, pendant la douleur, introduire la main dans le vagin, ſaiſir le col de la matrice, le tirer à ſoi, & de l'autre main on releve le fond de la matrice, ou on fait mettre une ſerviette avec laquelle l'on fait incliner le fond vers la colonne épiniere ; ſi ces moyens ne réuſſiſſent pas, il faut introduire la main dans la matrice, & retourner l'enfant ; on doit ſur-tout le faire lorſque la poche des eaux ſera rompue, ſans qu'il y ait grande dilatation à l'orifice.

786 L'obliquité de la matrice en arriere eſt très-rare, il faut pour qu'elle exiſte que les vertebres lombaires faſſent un arc à contre ſens de l'état naturel, *c. a. d.* qu'elles ſoient caves en dedans au lieu d'être convexes ; toutes les cauſes qui la produiſent ſont en outre de ce que je viens d'avancer le contraire de celles qui produiſent l'obliquité en devant, *c. a. d.* l'attache poſtérieure du placenta ; la roideur, la fermeté des ligamens ronds poſtérieurs.

De l'obliquité en arriere.

787 Dans les derniers tems de la groſſeſſe cette obliquité ſe reconnoît à la vue & au toucher; à la vue, le ventre eſt plat, les hanches ſont pleines, la femme eſt ſujette au crachement de ſang, à la difficulté de reſpirer, aux vomiſſemens continuels, aux vertiges, aux maux de tête, &c. Par le toucher on trouve l'orifice de la matrice derriere le pubis, ou appuyé ſur la ſymphyſe, & on ne peut toucher que ſa partie poſtérieure.

788 Rarement ce travail eſt fâcheux, l'obliquité ne peut pas être aſſez conſidérable pour ne pas eſpérer de ramener l'orifice; dans ce cas la ſituation que l'on donne à la femme eſt très-gênante pour elle, on la fait tenir ſur ſes genoux & appuyée ſur ſes coudes; le fond dans cette poſition tombe ſur les muſcles abdominaux, le col de toute néceſſité ſe trouve dérangé; ſi ce moyen ne ſuffit pas, il faut, dès l'inſtant que l'orifice ſera ſuffiſamment dilaté, aller chercher les pieds de l'enfant, c'eſt le plus court parti.

De l'obliquité latérale.

789 Cette obliquité peut être à droite ou à gauche, & pour lors le fond de la matrice ſe trouvera en oppoſition avec ſon col, la mauvaiſe ſituation que tient la femme habituellement, la mauvaiſe conformation du baſſin, le reſſerrement des ligamens ou leur

leur relâchement, une tumeur ſurvenue à l'ovaire, à la trompe de Fallope ou dans la duplicature du ligament large, ſont les cauſes de l'obliquité latérale de la matrice.

790 Quand on eſt appelé pour terminer un pareil accouchement, & que l'on a reconnu l'obliquité, il faut faire mettre la femme en ſituation, *c. a. d.* la faire coucher ſur le côté oppoſé au fond, afin que la matrice tombant par ſon propre poids, dérange le col, en aidant avec la main introduite dans le vagin, & en maintenant l'orifice dans une ligne droite avec le vagin.

791 Si par le moyen de la ſituation l'on parvient à redreſſer le col de la matrice, il faut laiſſer la femme dans la poſition où on l'a miſe, juſqu'à ce que la tête ſoit deſcendue dans le petit baſſin, ou tout au moins aſſez engagée dans le détroit ſupérieur pour ne pas craindre que la matrice reprenne ſon ancienne poſition, en donnant à la femme une ſituation plus commode pour finir le travail.

792 Les femmes, vers la fin du terme & pendant le travail de l'enfantement, peuvent avoir des convulſions qui ſe manifeſtent dans différentes parties, comme aux yeux, à la langue, aux lévres, aux jambes & enfin univerſellement par tout le corps. Des convulſions.

793 Le flux irrégulier du ſang & des

esprits animaux est la cause prochaine de cet accident; ce flux est produit par la violence des douleurs, & la *vibratilité* des nerfs; c'est ce qui arrive assez souvent aux femmes foibles & délicates; ces convulsions dépendent de la dilatation gênée & retardée de l'orifice, malgré les douleurs les plus vives, ou de la formation trop prompte des eaux, de la dilatation trop brusque du col de la matrice & du cercle de son orifice.

794 Les convulsions sont un des plus fâcheux accidens que puisse éprouver une femme dans le tems de l'accouchement; il est rare que l'enfant vive, à moins que l'accouchement ne soit prompt, ou que l'enfant ne soit engagé dans le petit bassin.

795 Les Anciens, pour remédier à cette maladie, faisoient saigner, & donnoient les antispasmodiques; ces remèdes pouvoient conserver la vie à la mere, mais les enfans périssoient tous; il faut se conduire autrement pour tâcher de conserver la vie à tous les deux, pour cela il faut faire attention à trois choses:

1° Les convulsions ont paru avant que le travail se déclare, il n'y a même aucune préparation à l'accouchement.

2° Les convulsions paroissent, mais le travail est commencé, la poche des eaux augmente de volume, les douleurs sont bonnes.

3° La poche des eaux eſt percée, l'enfant eſt tombé dans le petit baſſin, les convulſions viennent : nous allons expliquer & voir ce qu'il faut faire dans ces différens états.

796 Le travail n'eſt point déclaré, les convulſions paroiſſent, il faut ſaigner la femme du bras, de la gorge, lui faire prendre quelques potions légerement antiſpaſmodiques, examiner ce qui ſe paſſe du côté de la matrice, afin de profiter du moindre relâche ; le travail eſt commencé, il faut ſans tarder percer les membranes, aller chercher les pieds de l'enfant, afin de l'amener par ces parties.

797 Les convulſions paroiſſent, mais le travail eſt commencé, la poche des eaux ſe prépare, les contractions ſont bonnes, alors il ne faut pas ſaigner, à moins que l'on ne ſoupçonne inflammation ou éretiſme ; j'ai vu des convulſions n'être occaſionnées que par la violence des douleurs qui ne faiſoient pas grand effet, la matrice renfermant un volume d'eau trop conſidérable ; quand c'eſt là la cauſe, le remède eſt bien ſimple ; il faut percer la poche & les convulſions ceſſent comme par enchantement ; ſi les eaux écoulées les convulſions continuent, & que le travail n'avance point, il faut de toute néceſſité accoucher la femme, *c. a. d.* aller

chercher les pieds de l'enfant, & l'amener par ces parties.

798 La poche des eaux eſt percée, l'enfant eſt tombé dans le petit baſſin, il ſurvient des convulſions, il n'y a pas d'autre parti à prendre que de ſe ſervir du forceps; l'accouchement fini, les convulſions ceſſent; ſi elles continuent, c'eſt un autre traitement dont je parlerai plus bas.

De la perte pendant le travail.

799 La perte eſt encore un accident terrible pour la femme en travail, elle peut être légere ou conſidérable, dépendre du décollement partial ou total du placenta, de la rupture du cordon ombilical, des convulſions dont la mere a été attaquée, ou de l'attache du placenta ſur l'orifice.

800 Si la perte eſt conſidérable, la femme ſera bientôt priſe de ſyncope, de lipothymie, de vertiges, de tintemens d'oreilles, de bluettes, de tiraillemens dans l'hypogaſtre; à la ſuite viennent les convulſions & la mort; ſi le placenta eſt entiérement décollé, l'enfant périt; de tout ceci l'on peut conclure que dans la perte de ſang l'enfant & la mere peuvent périr.

801 Il faut donc ſe mettre dans le cas de ſecourir la femme, & il faut ſe conduire différemment ſuivant les circonſtances; ſi la perte eſt petite, que l'enfant ſe préſente bien, on peut attendre en augmentant tou-

tefois les contractions de la matrice par l'irritation de ſon col : ſi la perte eſt conſidérable, il faut terminer l'accouchement en débarraſſant promptement la matrice du fardeau qui l'empêche d'entrer en contraction; mais avant que de le terminer totalement, ſi la femme n'eſt pas trop affoiblie, ſi l'on s'apperçoit que la matrice ſoit facile à entrer en contraction, il faut irriter le col en l'écartant par gradation, pour rendre les contractions plus vives & plus fréquentes.

802 Le placenta s'implante quelquefois ſur l'orifice, tout le monde en convient, & cette poſition rend toujours l'accouchement contre nature; la mere & l'enfant peuvent périr par la grande abondance du ſang qui s'écoule, il faut donc la ſecourir promptement; cet accident ſe manifeſte dans différens tems de la groſſeſſe, il peut ſe faire appercevoir vers le ſeptieme ou huitieme mois, ou dans l'inſtant du travail, cela dépendra des différens états de la matrice.

De la perte occaſionnée par l'attache du placenta ſur l'orifice de la matrice.

803 Si la matrice, ſur les derniers mois, eſt obligée d'emprunter de ſon col pour fournir à ſon extenſion, il ſe détachera quelques petites portions du placenta, l'orifice interne ſe dilatant & détruiſant les adhérences que le placenta a contractées avec lui; ſi la matrice a de quoi fournir, la perte ne ſe déclarera qu'à l'inſtant du travail : il

faut bien examiner ces différens points, & les sçavoir distinguer.

804 Ce n'est que par le toucher que nous viendrons à bout de le sçavoir; voyons ce que l'on remarque dans le courant du septieme, huitieme & neuvieme mois; la matrice est un peu ouverte, son col a diminué d'épaisseur, son orifice se trouve quelquefois plus tourné d'un côté que d'un autre, ce qui dépend de l'implantation plus ou moins directe du placenta; l'ouverture interne est beaucoup plus grande que l'externe, & bouchée par un corps qui donne du sang si on l'irrite; si la perte dure depuis huit, quinze, vingt jours, & qu'elle augmente de jour en jour, il faut, sans plus tarder, aller chercher les pieds.

805 Une femme se trouve tout-à-coup frappée d'une perte de sang à la fin de son terme, même dès le commencement du travail; dans ce cas il faut la toucher sur le champ, on trouvera les mêmes signes que ci-dessus, à l'exception que l'orifice sera bien plus difficile à trouver, étant masqué par une infinité de caillots, le vagin en sera rempli, l'entrée de la matrice sera bouchée par un corps mou; s'il y a des contractions, pendant qu'elles agiront la perte augmentera, le contraire arrive quand la perte part du fond de la matrice; j'en ai expliqué la raison plus haut.

806 Enfin tout bien examiné l'on est sûr de l'attache du placenta sur l'orifice, il faut remédier au mal; la perte est considérable, la mere & l'enfant périront s'ils ne sont soulagés promptement, il faut alors introduire la main dans la matrice, aller chercher les pieds de l'enfant, & les amener dehors.

807 L'on ne doit pas, pour entrer la main dans la matrice, percer la masse du placenta; on doit chercher l'endroit qui est déjà détaché ou celui où il tient par une moindre portion, le décoller, aller percer les membranes vers le fond de ce viscère, saisir les pieds, les amener dehors, tirer l'enfant jusqu'à la poitrine, le laisser dans cette position pendant un tems, afin que le fond ait le tems de diminuer de volume, & que l'enfant dehors, toutes les contractions agissent uniformément; l'enfant sorti, il faut délivrer sur le champ la femme.

808 La femme est sujette aux hernies, il faut sçavoir quelle est celle dont elle est affectée; la ventrale ou l'exomphale ne nuisent point au travail, l'inguinale n'est dangereuse que lorsqu'elle est étranglée, ou qu'elle ne peut être réduite avant le travail, dans ce cas il ne faut pas laisser l'accouchement aux soins de la nature, il faut Des hernies.

le terminer promptement, & l'opération finie faire rentrer la hernie; un quart d'heure dans ce cas est de la plus grande importance.

De la descente de matrice

809 La descente de matrice n'est fâcheuse que parce qu'une femme attaquée de cette maladie ne doit pas être abandonnée à elle-même pendant le travail, l'Accoucheur ne doit pas la quitter pendant les douleurs, parce qu'il peut arriver, pour peu que le bassin soit large, & que le col ait un peu de difficulté à se dilater, que la tête de l'enfant sorte recouverte de l'orifice de la matrice; pour éviter cet inconvénient, l'Accoucheur doit avoir sa main dans le vagin, porter les doigts en forme de cône dans l'orifice, le dilater & le contenir pendant l'effort de la contraction.

Des descentes du vagin.

810 La descente du vagin peut nuire à l'accouchement en ce que la matrice la suit ordinairement, c'est pour la terminaison toutes choses égales comme ci-dessus; cependant si le travail duroit long tems, comme on est dans le cas de craindre l'inflammation des parties, il faut percer les eaux, & aller chercher les pieds.

Des callosités & des brides de la matrice & du vagin.

811 L'orifice de la matrice peut devenir dur & calleux, ainsi que toute autre partie; ce vice peut fort bien ne pas nuire à la conception, mais être très-contraire à l'accou-

chement ; ſi pareil cas arrive, on doit, ſi l'orifice ne ſe dilate pas, le fendre, ſoit avec des ciſeaux, ſoit avec un biſtouri ; s'il y a un commencement de dilatation, il faut ſe ſervir du forceps, & au lieu de joindre les branches on les écartera ; le forceps dans ce cas ſera dilatateur.

812 Les brides du vagin ſe ſentent aiſément par le toucher, elles peuvent être la ſuite de quelque ulcère vénérien, ou d'anciennes cicatrices à la ſuite de quelque accouchement laborieux ; dans ce cas il faut huiler, graiſſer, tâcher de détendre les parties par les fomentations ; ſi l'on ne peut réuſſir, & qu'il y ait péril pour la mere & pour l'enfant, il faut, avec la pointe du biſtouri, faire de légeres inciſions, & couper les brides qui empêchent la terminaiſon du travail.

813 Trois ſortes de tumeurs peuvent ſe rencontrer dans le vagin, & porter obſtacle à l'accouchement, une ſeule peut le rendre impoſſible par les voies naturelles : Des tumeurs dans le vagin.

1° Il peut y avoir exoſtoſe aux os du baſſin, qui en pouſſant le vagin en dedans retréciſſent ſon diamétre.

2° Une tumeur ſchirreuſe, polypeuſe, &c.

3° Une tumeur molle de quelque nature qu'elle ſoit.

814 L'exoſtoſe portée à un certain point eſt la ſeule qui puiſſe empêcher l'accouchement par les voies naturelles. Le ſchirre, s'il eſt très-volumineux & d'une grande étendue, peut produire quelquefois le même obſtacle; il n'y a que les tumeurs molles & remplies de fluides qui n'y ſont pas contraires; les tumeurs qui arrivent aux parties molles ne ſont pas abſolument fâcheuſes, ſur-tout ſi elles ſont de petit volume.

815 Il faut dans ce cas emporter la tumeur, ſoit en liant ou tournant le pédicule, ſoit en le coupant avec l'inſtrument tranchant, ſoit en ouvrant la tumeur ou en faiſant toute autre opération ſuivant les cas.

De la pierre dans la veſſie.

816 La pierre dans la veſſie peut s'oppoſer à l'accouchement, & produire de fâcheux accidens, ſur-tout ſi elle eſt conſidérable, parce que la tête de l'enfant venant à s'engager peut pouſſer la pierre, & pour lors le col de la veſſie ſe trouveroit comprimé entre elle & la tête de l'enfant; dès qu'on s'en apperçoit on tâche de pouſſer la pierre, ſoit d'un côté, ſoit d'un autre, avec la main introduite dans le vagin; & l'on fait ſon poſſible pour que la tête en s'engageant la laiſſe derriere elle; quand la femme a paſſé le tems de ſes couches,

on remédie à la maladie en lui faisant l'opération.

817 On entend par opération césarienne l'extraction que l'on fait d'un enfant par le moyen d'une incision faite aux tégumens, aux muscles abdominaux, & à la matrice. De l'opération césarienne.

818 Les Anciens blâmoient cette opération, & suivoient en cela le sentiment d'Hyppocrate, qui dit que toutes plaies de matrice sont mortelles; les recherches, les faits rassemblés prouvent qu'on peut la faire; cette opération a été faite plusieurs fois à la même femme; des mains grossieres & inexpérimentées l'ont pratiquée, & elle a réussi; que de succès ne devons-nous pas espérer lorsque des mains adroites, sçavantes, dirigées par l'art l'exécuteront.

819 Plusieurs causes exigent l'opération césarienne :

1° Lorsque les vices du bassin sont tels qu'ils empêchent l'entrée même de la main dans la matrice, quand le pubis est applati, très-bas, que les ischions sont rentrés en dedans.

2° Quand l'enfant est hors la matrice, soit qu'il ait été conçu dans les trompes, l'ovaire, la cavité de l'abdomen, soit qu'il y soit tombé après avoir crevé la matrice, soit qu'il y ait vice ou maladie considérable à la matrice.

3° Lorſqu'il y a deux jumeaux réunis par la tête, la poitrine, le ventre, que leur volume eſt tel qu'ils ne peuvent pas paſſer, & qu'ils ſont vivans, quand le vagin eſt totalement oblitéré, enfin quand la femme vient d'expirer, ſoit à raiſon de maladies ou d'accidens.

820 Il faut donc bien examiner les obſtacles qui exigent l'opération céſarienne, c'eſt par le toucher que nous pouvons en venir à bout, le vice ne ſera pas difficile à connoître aux parties dures, ſi la femme ſur-tout eſt contrefaite, ſi elle a été nouée avant l'âge de deux ans; on ne touche dans ce cas que pour s'aſſurer du fait.

821 Quant aux parties molles, le toucher eſt le ſeul qui puiſſe encore nous inſtruire; notre embarras n'eſt grand que lorſqu'on ſoupçonne l'enfant hors de la matrice, les ſignes qui annoncent cette mauvaiſe poſition étant fort incertains.

822 Lorſqu'on fait l'opération céſarienne, deux choſes ſont à obſerver, la femme eſt morte ou elle eſt vivante; ſi elle eſt morte, l'on ne prend aucune précaution, notre objet étant de délivrer promptement l'enfant pour lui donner le baptême, & lui procurer la vie.

823 La femme eſt attaquée d'une maladie mortelle, il eſt certain qu'elle périra dans

peu d'inſtants, l'on ne doit point la quitter, afin de ſaiſir le moment qu'elle vient d'expirer pour opérer; car plus le fœtus reſtera dans la matrice la femme morte, plus il ſera expoſé à perdre la vie; & il faut, autant que l'on peut, lui procurer le baptême, pour ne point faire parler le public.

824 Les inſtrumens qui ſont néceſſaires pour faire l'opération céſarienne, ſont les inſtrumens les plus à la main, comme raſoirs, biſtouri ordinaire pour la femme morte; pour la femme vivante, je conſeille de ſe munir d'un biſtouri que M. Levret a donné exprès pour cette opération, de ciſeaux longs & boutonnés, une ſonde crénelée, des aiguilles courbes, du fil, des éponges fines, de l'huile roſat, quelques baumes comme celui du Commandeur ou d'Arceus, quelque liqueur déterſive, beaucoup de charpie, enfin des linges, des compreſſes, un bandage de corps.

825 Il faut avoir des Chirurgiens que l'on place ſelon le beſoin; l'Opérateur ayant fait mettre la femme ſur le bord de ſon lit, choiſit l'endroit où il doit faire l'opération, & ce ſera du côté gauche, afin d'éviter la faulx du péritoine & la veine ombilicale; ſi cependant il y avoit néceſſité de la faire du côté droit, comme lorſque l'enfant eſt renfermé dans la trompe ou dans l'ovaire;

ou lorſque la femme a déjà eſſuyé pareille opération, il prendroit les précautions néceſſaires pour éviter ces parties.

826 Lorſque l'opération eſt abſolument néceſſaire, il faut la pratiquer le plutôt poſſible; par ce moyen on évite l'inflammation, on empêche les contractions de la matrice, qui ne ceſſent de rapprocher inutilement ſes parois ſur le corps de l'enfant; on conſerve les forces de la malade qui diminueroient par des ſouffrances inutiles, par ſes cris & ſes plaintes ſans fin.

827 L'inciſion doit ſe faire depuis le bord de la charpente oſſeuſe juſqu'à l'extrémité antérieure de la lévre des os des îles, on fait pincer le plus que l'on peut de la peau du ventre, & avec le biſtouri on fait aux tégumens une inciſion de la longueur de ſept à huit pouces; cette premiere inciſion faite, on fait la ſection des muſcles qui n'a pas été totalement terminée, ſans intéreſſer le péritoine, enſuite on introduit une ſonde, on fend le péritoine du bas & du haut par le moyen d'un biſtouri ordinaire.

828 Dès l'inſtant que le péritoine eſt ouvert, les inteſtins paroiſſent ainſi que la matrice, on les range de côté, on les couvre avec un linge chaud imbibé d'eau-de-vie camphrée, on étanche le ſang, on fait

repouſſer la matrice par un aide, & on l'inciſe avec précaution vers la partie antérieure & latérale.

829 L'on a avancé que l'on pouvoit inciſer la matrice ſans ouvrir les membranes, ce n'eſt point une régle générale, il faut ſçavoir l'état où ſe trouve la matrice avant l'opération; ſi ce viſcère n'a eſſuyé aucune contraction, je conçois que l'on peut l'ouvrir ſans intéreſſer les membranes; mais s'il en a eſſuyé, la choſe n'eſt pas poſſible; il ne faut que ſe rappeler la peine que l'on a dans la délivrance relativement à l'extraction des membranes, pour être perſuadé de ce fait.

830 L'on recommande la gaſtroraphie pour la réunion de cette plaie, je la crois inutile, en ce que les muſcles du bas-ventre entrant en contraction reprennent leurs forces, diminuent de volume, & retréciſſent les lévres de la plaie; il faudra ſeulement faire coucher la femme ſur le côté, afin de procurer la ſortie des liqueurs épanchées dans le bas-ventre, lui faire rapprocher les cuiſſes l'une de l'autre, les jambes fléchies afin de mettre le ventre dans le relâchement, faire des embrocations ſur cette partie avec de l'huile roſat.

831 Pendant toute la cure la diéte doit être exacte, les bouillons très-légers, l'eau

d'orge, de riz, une décoction de chiendent avec quelques résolutifs, comme le safran, la camomille, quelques lavemens, & avoir égard à la plaie & à l'état de la femme qui est celui d'une femme accouchée.

De l'extraction des moles.

832 Nous avons déjà dit la façon dont se formoient ces corps, le tems qu'ils restoient dans la matrice; je vais parler de leur extraction, qui est si différente & si variée en certains cas, que je ne donnerai que des préceptes généraux, que l'Opérateur intelligent adoptera suivant les différentes circonstances.

833 La mole est une maladie fâcheuse qui intéresse toutes les fonctions du corps, mais elle n'est pas mortelle, tel que le schirre, le polype & autre excroissance; on ne peut dans sa sortie qu'aider à la nature, & encore avec beaucoup de précautions; c'est la matrice qui, fatiguée, incommodée par la présence de cette masse, fait tout l'ouvrage, je dis que l'on ne peut qu'aider à la nature; car il peut arriver qu'une femme ait conçu deux enfans, que l'un périsse & forme par la suite une mole, tandis que l'autre vivra & viendra au monde vivant.

834 Si l'on étoit certain de l'existence de la mole, l'on pourroit tâcher de prévenir la perte que sa sortie occasionne, en

saignant

ſaignant la femme de tems en tems, en lui preſcrivant des adouciſſans, & en lui ordonnant l'exercice; quant à l'extraction, elle ſe fait tout naturellement ſans le ſecours de l'art; & s'il eſt beſoin d'opérer, ce n'eſt que pour finir l'extraction; pour lors il faut introduire deux doigts dans la matrice, tâcher de pincer le corps & l'amener dehors; ſi on ne le peut, il faut avoir recours à la pince à faux germe de M. Levret.

835 L'avortement eſt une maladie de femme groſſe dont je parlerai en traitant de leurs maladies: je ne traiterai ici que la façon dont il faut ſe conduire pour extraire les corps contenus dans la matrice; les germes avortés ſortent ordinairement de trois façons, par parcelles, par ſuppuration, ou en entier.

Des germes avortés.

836 La ſortie de ces corps ne ſe fait preſque jamais ſans perte, qui eſt plus ou moins conſidérable, & c'eſt ſuivant les cas qu'il faut aider la femme; on examine d'abord ſi le corps qui doit ſortir eſt engagé dans l'orifice de la matrice; s'il ne l'eſt pas, & que la perte ſoit conſidérable, on introduit par gradation les doigts dans la matrice, on détache le pédicule en entier, on tâche de le pincer & d'amener toute la maſſe dehors; j'avoue que cela eſt difficile,

& qu'il faut beaucoup de douceur, de patience & d'adresse.

837 S'il est engagé, il faut examiner si en le tirant, on l'amenera en entier, car s'il venoit à se casser, l'état de la femme seroit plus dangereux qu'auparavant : si l'on craint de le casser, il vaut mieux laisser agir la nature, & si l'on veut secourir la femme, ce ne doit être qu'en aidant à la dilatation de l'orifice pour faciliter la sortie du corps; l'on peut encore, dans l'un & l'autre cas, se servir de la pince à faux germe de M. Levret.

838 Si le corps étranger engagé dans l'orifice se trouve exposé en partie à l'air extérieur, ce qui arrive fort souvent; il se flétrit, se casse & tombe par parcelles, communément il sort en entier de cette façon, ce qui établit un travail très long.

839 S'il tombe en suppuration la femme est travaillée de pesanteur, de maux de tête, de foiblesse, de fiévre, mais ces accidens sont plus effrayans que dangereux, ils disparoissent toujours peu de tems après que la suppuration a cessé; enfin il ne faut pas de travail pour cette espéce d'accouchement, le corps étranger étant retenu par le col de la matrice.

840 Quand le fœtus est tout-à-fait formé, *c. a. d.* à quatre, cinq, six mois la perte

eſt conſidérable, le fœtus ſort quelquefois avec le placenta, d'autres fois le placenta reſte : quand la perte eſt conſidérable, & que l'on a tenté infructueuſement tous les moyens pour l'arrêter, il faut accoucher la femme, il faut pour cela la mettre ſur le bord ou ſur le pied de ſon lit, introduire la main dans la matrice, aller chercher le fœtus, & faire ſur le champ l'extraction du placenta, car il ne faut pas dans cette circonſtance ſe fier à la nature ni au cordon : quand le placenta reſte, la perte continue juſqu'à ce qu'il ſoit entiérement décollé, & il faut tâcher de le détacher entiérement; alors ou il s'engage dans l'orifice & ſort par parcelles, ou il eſt chaſſé par les ſimples contractions de la matrice, ou il ſort par ſuppuration, & la femme éprouve alors les mêmes accidens que lorſque le germe avorté tombe en ſuppuration.

841 Quand la ſuppuration eſt trop longue & que l'on craint pour la femme, il faut avoir recours aux injections, comme je le dirai ci-après en parlant du placenta reſté dans la matrice; il arrive quelquefois que le fœtus de quatre, cinq mois ſort ſans que la perte paroiſſe, alors le placenta reſte bien plus long-tems dans la matrice, & ne peut ſortir ſans effuſion de ſang; j'en ai vu

rester six semaines sans causer aucun accident à la femme, il faut dans ce cas être attentif & laisser agir la nature.

SECTION IX.

De la Délivrance.

842 Il ne suffit pas d'avoir délivré la femme de son enfant, il faut encore la débarrasser d'une masse spongieuse que l'on appelle délivre, placenta, arriere-faix, & sçavoir remédier aux accidens qui peuvent arriver pendant cette seconde opération, sçavoir le tems nécessaire auquel on doit la faire, & prévenir, soit en la retardant, soit en l'avançant, les accidens qui ont coutume d'arriver dans l'un ou l'autre cas.

De ce qu'il faut faire à l'enfant sitôt qu'il est venu au monde.

843 Dès l'instant que l'enfant sera sorti de la vulve, il faut examiner si le cordon n'est pas entouré autour du col ou de quelque autre partie, comme cuisse, bras, &c. il faut le placer sur le côté, l'éloigner de la vulve, afin d'éviter que les eaux ou le sang qui s'écoulent de la matrice n'entrent dans sa bouche, & ne le suffoquent.

844 On examinera son sexe en portant une main entre les cuisses, mais il ne faut pas l'annoncer tout de suite crainte d'acci-

dent ; si l'enfant n'a pas crié en sortant de la vulve, & que ce soit fatigue ou foiblesse de sa part, les Anciens conseillent de le laisser un instant sans couper le cordon, j'aime mieux en faire sur le champ la section, sans ligature du côté de l'enfant.

845 L'on est actuellement d'accord sur le tems où l'on doit faire cette section, & sur l'endroit où l'on doit faire la premiere ligature ; les Anciens délivroient avant ce tems, *c. a. d.* sur le champ après la sortie de l'enfant, mais le poids des couvertures, le mauvais air qu'il y respire pouvant lui être préjudiciable, on a retranché cet abus.

846 On laisse passer quelques secondes après la sortie de l'enfant, on fait alors la premiere ligature & la section ; les liens dont on fait usage doivent être composés de plusieurs brins de fil fort, assez longs, ces brins doivent être au nombre de huit, dix, douze, suivant la grosseur du fil, on embrasse le cordon à six pouces du ventre de l'enfant, on fait le nœud du Chirurgien, & on serre par gradation ; on assure ce dernier nœud d'un second : à deux pouces de distance, allant du côté de la mere, l'on fait une seconde ligature qui ne demande pas à beaucoup près autant de précaution, puisqu'il est des cas où l'on peut s'en passer ; l'on se débarrasse de l'enfant,

on le donne à quelqu'un, & on laiſſe repoſer la mere pendant un certain tems.

847 Il n'eſt pas prudent de faire ſous œuvre & ſans y revenir la ligature du côté de l'enfant ; le cordon ombilical n'eſt pas toujours le même, & telle ligature conviendra pour un cordon, qui ne ſera pas aſſez ſerré, ou qui en aura coupé un autre ; il faut laiſſer l'enfant ſur les genoux de quelqu'un pendant qu'on travaille à la délivrance, & cette opération finie on revient à l'enfant.

848 La délivrance obtenue je reviens à l'enfant, je coupe la premiere ligature, je le ſaigne ſi je le juge à propos, je fais la ſeconde dans un endroit neuf, & je ne me contente pas d'un ſeul tour, j'en fais trois à quelque diſtance les uns des autres que je ſerre l'un plus que l'autre ; par cette précaution je ſuis ſûr que l'enfant ne perdra pas ſon ſang.

De la maniere de délivrer.

849 Le travail de l'enfantement fini, il s'en établit un autre pour l'expulſion du placenta, mais les douleurs de ce travail ne ſont pas ſi violentes, parce que le corps qui doit être chaſſé eſt plus petit, plus mou, & que les paſſages ſont dilatés.

850 Ce travail nous eſt annoncé par des contractions qu'on nomme tranchées, qui

ſont ſenſibles à la main qui tient le cordon & à celle qui eſt appuyée ſur le ventre ; il ne faut jamais délivrer les femmes, ſur tout dans les cas ordinaires, qu'elles ne nous avertiſſent de ce mouvement douloureux ; pour lors on s'apprête à faire l'extraction du placenta de la façon dont je vais le décrire.

851 Toutes choſes dans l'état naturel, on ſe place à côté de la femme, on paſſe la main gauche par deſſous la cuiſſe fléchie, & la droite par deſſus, on ſaiſit le cordon ombilical avec la main gauche entortillée d'un linge, afin de le tenir plus ferme, on introduit deux doigts de la main droite dans le vagin le plus haut poſſible, & l'on tire à ſoi par de petites ſecouſſes ſans trop d'effort.

852 Si les doigts, introduits dans le vagin, même juſque dans la matrice, nous annonçent qu'il y a quelques portions du placenta de détachées, l'on peut préſumer que la délivrance ſera facile à obtenir ; mais ſi au contraire le doigt ne ſent aucune portion de détachée, il faut ſe tenir ſur ſes gardes, & ménager le cordon ; on fera ſimplement de légeres ſecouſſes en tous ſens, leſquelles commenceront ou acheveront le décollement ; ces ſecouſſes en irritant la matrice, l'obligeront à ſe contracter plus

ſouvent & la délivrance ſera plus prompte.

853 Quatre moyens coopèrent à la délivrance, *c. a. d.* au décollement du placenta & à ſon expulſion; ſçavoir, l'Accoucheur par les différentes ſecouſſes qu'il donne à l'aide du cordon; la matrice qui travaille ſur lui en ſe contractant; la garde qui excite les contractions par les frictions en tous ſens qu'elle fait ſur la région hypogaſtrique; enfin la femme qui, par quelques efforts qu'on lui fait faire, acheve ſon détachement, & contribue à le chaſſer par un mouvement de contraction de la part des muſcles du bas-ventre, & de la contraction de toutes les parties molles, qui tendent à rentrer dans l'état naturel.

854 Tous les cordons ne ſont pas également bons, ni également ſolides pour la délivrance, ils diffèrent entre eux, il y en a de grêles, de gros & de menus; il faut ſe défier des derniers, tant pour la délivrance que pour la ligature; les grêles ſont les meilleurs & les plus ſûrs.

855 Quand un enfant eſt venu au monde, & que ſa ſortie n'a pas été accompagnée d'une grande effuſion de ſang, ou qu'il n'y en a pas eu du tout, c'eſt ſigne que le placenta eſt peu ou point décollé; c'eſt une attention très-eſſentielle qu'il faut avoir pour bien opérer la délivrance.

856 L'implantation du cordon au placenta n'eſt pas non plus la même ; le plus ordinairement il ſe trouve au centre, d'autres fois entre le bord & le milieu, quelquefois tout-à-fait ſur le bord : ſi le placenta eſt attaché au milieu, la delivrance commencera du centre à la circonférence ; s'il ſe trouve au bord, la délivrance commencera par le bord où eſt attaché le cordon ; s'il eſt dans l'eſpace intermédiaire, la délivrance partira toujours du point où eſt attaché le cordon ; dans ces différentes circonſtances l'Opérateur aura les mains inondées de ſang, ou plutôt ou plus tard.

857 La délivrance s'obtient par nature & par art, enſemble ou ſéparément ; la nature opére ſeule la délivrance, lorſqu'après la ſortie de l'enfant la matrice ne ceſſe de ſe contracter, de ſe reſſerrer ſur elle-même, que ſes contractions ſont égales & uniformes dans toutes ſes parois, & qu'elle ſe débarraſſe de tout ce qui lui eſt étranger ; c'eſt ce que l'on voit arriver lorſque le travail s'eſt terminé pendant l'abſence de l'Accoucheur, ou que pendant qu'il ſe débarraſſe de l'enfant, le délivre ſort de lui-même ; l'on peut conclure de là que tenter trop tôt la délivrance eſt contre-nature.

858 La délivrance s'obtient par nature

& par art, lorſque l'on aide le décollement par le moyen du cordon, & que de ſon côté la matrice ſe contracte dans toutes ſes parois, & travaille à décoller le placenta ; par art, lorſque les adhérences ſont trop fortes, que le cordon eſt caſſé, qu'il eſt putréfié, foible, mince, & que l'on n'oſe pas ſe fier à lui dans la crainte de le caſſer.

859 Pour obtenir la délivrance par art, il faut introduire la main dans la matrice, la paſſer entre elle & les membranes, les doigts appuyés ſur ce viſcère, détacher par gradation les adhérences que les membranes ont avec la matrice, parvenir par ce procédé au bord du placenta, joindre de toute néceſſité le point décollé s'il y en a un, continuer de le détacher en promenant les doigts entre la matrice & lui, ayant toujours le dos des doigts du côté de ce viſcère ; s'il n'y a pas de portion de détachée, il eſt indifférent de commencer par un bord ou par l'autre.

860 Des Praticiens conſervent l'habitude de délivrer après s'être débarraſſés de l'enfant, & d'introduire la main dans la matrice : cette méthode eſt contre les loix de la nature, elle mettra, il eſt vrai, les jeunes Accoucheurs à l'abri du renverſement de la matrice, mais ils feront dans le cas de craindre la perte utérine.

861 Le placenta tout-à-fait décollé a ſouvent de la difficulté à franchir l'orifice de la matrice ; cela arrive ſur-tout lorſque le cordon eſt implanté dans le milieu, il faut dans ce cas allonger les doigts dans la matrice, applatir le volume que fait cette maſſe, & la faire ſortir par partie, *c. a. d.* l'engager dans l'orifice par un de ſes bords.

862 La maſſe du placenta dans le vagin ne tarde pas à franchir les détroits des parties molles, l'Opérateur de ſa main droite doit la ſaiſir dès l'inſtant qu'elle va franchir la vulve, quitter le cordon pour, de la main gauche, aller embraſſer derriere le placenta les membranes qui le ſuivent, les balotter, les ébranler, & faire ſon poſſible pour n'en point laiſſer dans la matrice, les portions qui y reſtent donnent naiſſance à des caillots.

863 Le placenta s'attache indiſtinctement à toutes les parois de la matrice ; les membranes en conſéquence auront une queue plus ou moins longue, il peut même arriver qu'elle faſſe une poche qui ſe trouve remplie d'eau ou de ſang ; cette poche réſiſte quelquefois & a de la difficulté à franchir l'orifice ; il faut, lorſque l'on ſent de la réſiſtance, ne plus tirer, porter deux doigts à l'orifice de la matrice, abbaiſſer cette poche, faire ſortir le fluide qu'elle

contient, & finir l'extraction des membranes qui auront alors une queue très longue.

Du placenta enkisté.

864 La partie la plus épaisse de la matrice est celle où s'attache le placenta, c'est celle-qui est la plus foible, & qui se contracte plus difficilement ; or il peut arriver que la matrice se contracte vigoureusement dans toutes ses parois, à l'exception de celle où se trouve adhérent le placenta ; il se trouvera en conséquence resserré par tous les points contractans, & enfermé dans une espéce de bourse ou kiste.

865 Il est rare que le placenta se trouve enkisté vers le fond de la matrice, le plus souvent c'est près le col ; de plusieurs que j'ai eu occasion de voir, tout étoit dans cette position ou vers la partie moyenne inférieure ; cela n'est pas difficile à concevoir quand on connoît bien la structure de la matrice, & l'état de ses fibres pendant la grossesse.

866 Quand le placenta est enkisté, il n'est pas possible de l'extraire par le moyen du cordon ; il faut beaucoup de douceur & de patience ; pour le faire sortir de son kiste, il faut de nécessité introduire la main dans la matrice pour pouvoir en faire l'extraction.

867 Lorsque le placenta est enkisté, la

main ne trouve rien dans la cavité de la matrice ; si malheureusement le cordon est cassé, l'on a beaucoup de peine à trouver l'entrée ou l'ouverture du kiste ; quand on a découvert cette ouverture, on la dilate par le moyen des doigts introduits dedans par gradation ; enfin on tient le même procédé que celui pour la dilatation de l'orifice de la matrice, on le dilate assez pour faire l'extraction de la masse, on la fait sortir, on vide la poche des caillots qu'elle peut renfermer, on y laisse les doigts afin de sçavoir si elle diminue de profondeur, & si elle se remet de niveau aux autres parois de la matrice.

868 Cette maniere d'opérer doit se faire doucement, avec beaucoup de précaution ; les efforts que l'on fait agissant sur le propre corps de la matrice, & sur la membrane interne de ce viscère, qui est très-mince & très-délicate ; il est rare que les femmes qui ont eu le placenta enkisté, n'éprouvent pendant quelques jours un petit écoulement fétide, mais c'est fort peu de chose.

Des portions de membranes restées après l'extraction du placenta.

869 Il est certain qu'il peut rester des portions de membranes après l'extraction du placenta, & cela dépendra assez souvent de l'attache du placenta ; c'est ce que nous allons examiner : tant que le placenta est attaché au fond de la matrice ou à l'une de

ſes parties latérales, antérieures ou poſtérieures, les membranes le précédent toujours du plus ou du moins; pendant le travail elles ſe préſentent les premieres, pendant & après l'extraction de la maſſe elles viennent les dernieres, c'eſt pourquoi il faut beaucoup d'attention pour les extraire en totalité.

870 Les membranes ſont épaiſſes & fortes en certains cas, dans d'autres elles ſont au contraire minces, mollaſſes, foibles & gluantes; dans tous les cas, à l'exception de l'attache extraordinaire du placenta ſur le col de la matrice; l'ouverture des membranes répond au fond de la matrice.

871 De ce que je viens d'avancer, il n'eſt pas difficile à concevoir comment quelques portions de membranes ſe ſépareront du total, ſur tout ſi on les tire bruſquement, & ſi l'on n'eſt pas inſtruit de leurs adhérences plus ou moins fortes, de leur façon de ſuivre le placenta, de l'endroit où ſe fait l'ouverture pour l'écoulement des eaux.

872 Les précautions que l'on doit prendre ſont de les ſaiſir à la ſuite du délivre, de les ébranler & de les tirer doucement juſqu'à ce que l'on s'apperçoive que la derniere portion qui ſe décolle eſt celle qui eſt près l'orifice.

873 Quand le placenta eſt implanté au fond, il amenera les membranes avec douceur, parce qu'il les retourne & les dépouille du fond de la matrice ; mais dans l'attache ſur le col ce n'eſt pas la même choſe, les membranes ſont derriere le placenta, & il eſt plus difficile de les extraire.

874 Si, malgré toutes les précautions priſes il en reſte, il ne faut pas s'en inquiéter, elles ſortiront, les vidanges les entraîneront par la ſuite; ſi elles ſe décollent de la matrice & reſtent dans la cavité, elles ſeront le principe d'un caillot qui, durci par la chaleur, ne ſortira qu'à l'aide des contractions, & paroîtra après ſa ſortie ſous la forme d'un corps ſolide.

875 Il ne faut pas prendre ce corps pour quelques portions du placenta, ou le regarder comme une eſpéce de ſuperfétation ; pour ne pas s'y tromper, il faut le mettre dans l'eau, & l'on ſçaura au bout de quelque tems ſa nature.

876 Il arrive quelquefois qu'une femme délivrée avec tout l'art & la ſagacité poſſibles, rend, au bout d'un certain tems, un corps qui reſſemble beaucoup à un morceau de placenta; ce n'eſt pas un morceau de cette maſſe, c'eſt un tout très-petit qui n'a aucun rapport au placenta, qui a des adhérences avec la matrice dans un autre point

que le vrai délivre, qui a ſuivi la ſortie de l'enfant : voilà pourquoi il eſt prudent d'examiner les membranes après leurs extractions; car s'il ne ſort pas, & que l'on ne s'apperçoive pas de ſon exiſtence, ſon ſéjour peut occaſionner la perte & la mort de la femme, d'autant plus certaine que l'on en ignore la cauſe.

Du placenta reſté en totalité ou en partie.

877 Le placenta peut reſter en totalité ou en partie dans la matrice, ſi l'accouchement eſt arrivé dans les trois premiers mois de la groſſeſſe, parce que dans ce tems le cordon eſt ſi grêle qu'il ſe caſſe à la ſortie de l'embrion, ſans en trouver aucun veſtige; & qu'il n'eſt pas poſſible d'introduire la main pour en faire l'extraction.

878 Le placenta reſté dans la matrice peut venir en entier, ſans s'altérer ou acquérir de la putréfaction, il peut occaſionner perte de ſang, ou ne la pas occaſionner, il peut ſortir par parcelles; il faut ſe comporter différemment ſuivant les circonſtances, & avoir égard à l'âge, au tempérament, à la force de la malade, & à l'intenſité plus ou moins grande des accidens.

879 Si l'accouchement arrive après le quatrieme mois, il y a deux choſes à obſerver; ou on ſera préſent, ou on ne le ſera pas; ſi l'on eſt préſent, il faut ſur le

champ

champ après la sortie de l'enfant, procéder à la délivrance, soit avec le cordon s'il est assez fort, soit avec la main.

880 Si l'on n'est pas présent, & qu'à son arrivée on trouve le cordon ou cassé ou foible, l'orifice de la matrice si resserré que l'on ne puisse y introduire les doigts, il faut cesser toutes tentatives de ce côté, crainte de l'inflammation, & en venir aux injections & aux antiseptiques donnés avec beaucoup d'art & de précaution.

881 Si le hasard vouloit que pareil fait arrivât après un accouchement, & qu'il fût impossible d'entrer dans la matrice, le col étant enflammé & irrité, suite des efforts inutiles que l'on a faits, il faut se comporter de même, ayant grande attention de faire faire des injections dans la cavité même de la matrice; car si on ne poussoit la liqueur que dans le vagin, cela ne serviroit à rien.

882 Enfin s'il reste quelques portions du placenta dans la matrice après la délivrance, soit à cause de ses adhérences intimes, soit parce que sa substance est plus solide & plus compacte que de coutume, il ne faut pas s'en inquiéter, elles sortiront dans la suite de la couche, soit par suppuration, soit en entier ou par parcelles, & on les apperçoit sur les chauffoirs.

Des circonſtances qui regardent l'enfant.

883 Après avoir ſatisfait à la délivrance, l'on ôte tous les linges mouillés qui ſont ſous la femme, & l'on en ſubſtitue d'autres ſecs, & légérement chauds; on retourne enſuite à l'enfant; on examine avec ſoin tous ſes membres, on obſerve s'il n'a rien de luxé ou de fracturé.

884 Il ne faut jamais ſe fier à la premiere ligature que l'on a faite à l'enfant; des enfans ſont péris manque de cette précaution; il faut la recommencer & la faire telle que je l'ai décrite plus haut.

885 Il faut toujours laiſſer la partie du cordon qui tient à l'enfant longue de ſept à huit doigts pour pluſieurs cauſes très-eſſentielles:

1° Pour être dans le cas d'avoir un endroit frais, *c. a. d.* dont les vaiſſeaux n'auront point été froiſſés ni écraſés par la premiere ligature, ſi l'on veut ſaigner l'enfant, ce qui eſt très-néceſſaire en bien des cas.

2° Afin de choiſir plus à ſon aiſe l'endroit du cordon le plus propre pour cette ligature.

3° Afin de la faire ſelon la force, la ſubſtance & l'état du cordon.

886 C'eſt un abus de croire que le cordon lié loin du ventre ſoit nuiſible à l'enfant; à quelque diſtance que ſe faſſe la ligature, il ne s'en ſéparera pas moins au bout

de ſept à huit jours, au niveau du cercle membraneux qui s'avance ſur ſon principe; il peut encore ſe trouver qu'à l'endroit fixé par les Anciens, le cordon ſoit contourné, replié, peut-être même l'inteſtin s'y trouvera à raiſon d'un exomphale naturel.

887 Il faut enſuite examiner ſi les ouvertures naturelles ſont bien formées, afin d'y remédier ſi elles étoient viciées, c'eſt ce que nous apprendrons plus bas, & prendre garde à la façon dont on l'habille, ſur-tout ſi on l'enferme dans un maillot avec des bandes.



LIVRE SECOND.

SECTION PREMIERE.

Des Maladies des femmes accouchées.

888 UNE femme eſt accouchée, mais cela ne ſuffit pas, ſes jours ſont encore en danger; ils peuvent l'être tout naturellement, *c. a. d.* une ſuite de couche ſimple peut être funeſte, ſi l'on ne gouverne pas bien la femme; de même que l'accident le plus fâcheux peut ne pas terminer ſes jours, ſi l'Accoucheur, ſecondé de la nature, employe les médicamens avec connoiſſance de cauſe.

Des ſuites de couches ſimples.

889 Dès l'inſtant que la femme ſera accouchée & délivrée, il faut la mettre à ſec, *c. a. d.* paſſer ſous ſes reins un drap plié en huit, afin qu'elle ne reſſente point de fraîcheur; l'on eſt dans l'uſage d'appliquer un chauffoir pour couvrir la vulve; ce linge eſt inutile dans cet inſtant; il peut même devenir préjudiciable.

890 Selon le conſeil des Auteurs & de certains Praticiens, la femme doit reſter couchée ſur le dos, les jambes & les cuiſſes

ſerrées & rapprochées ; cette ſituation à la longue devient vicieuſe ; il faut au contraire engager la femme à ſe retourner tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, & à lever le ſiége de tems en tems.

891 Il faudra laiſſer la femme ſur le lit où elle eſt accouchée pendant une ou deux heures, à moins que des raiſons particulieres ne nous obligent à la laiſſer long-tems ; pendant ce tems l'on fera préparer tout ce qui eſt néceſſaire pour la changer.

892 Les femmes ne ſont pas ſans quelques légers accidens après être accouchées ; accidens qui peuvent devenir très-conſidérables ſi l'on n'y apportoit un prompt remède ; c'eſt pourquoi je conſeille de reſter quelque tems auprès de la femme après qu'elle eſt accouchée ; notre préſence tranquilliſera la famille, & nous mettra dans le cas de remédier plus promptement aux accidens qui pourroient ſurvenir.

893 Dès que l'enfant eſt ſorti du ventre de ſa mere, il ſurvient un écoulement d'eau & de ſang conſidérable qui ne doit pas durer long-tems, & que l'on nomme premieres lochies ; cet écoulement diminue toujours, enſorte qu'au bout de vingt-quatre heures, ce n'eſt plus qu'une eau rouſſe. Cet écoulement ſanguin, qui eſt une ſuite du décollement du placenta, n'eſt pas le mê-

me à toutes les femmes, ni à la même femme à la ſuite de tous ſes accouchemens ; & l'on remarque le plus ordinairement que les femmes qui ont des travaux longs & laborieux, en ont moins que celles qui accouchent aiſément, auſſi ſont elles beaucoup plus ſujettes aux congeſtions.

894 Le ſang qui ſort des vaiſſeaux de la matrice après la délivrance, ne conſerve pas toujours ſa fluidité ; on remarque qu'une partie ſe caillebotte pendant que l'autre ſort fluide ; ces caillots peuvent apporter du dommage à l'accouchée ; il faut que nous nous tenions ſur nos gardes dès l'inſtant que nous nous en appercevons.

895 Quelquefois ces caillots ſortent aiſément, & pour lors ils ſont accompagnés d'une contraction, & ſuivis d'un flot de ſang; leur formation & leur difficulté à ſortir dépend du reſſerrement du col de la matrice, de l'impoſſibilité où eſt ce viſcère à ſe contracter, de l'introduction de l'air froid dans la matrice, & de ſa ſituation plus ou moins directe.

896 La mauvaiſe habitude que l'on a de faire reſter les femmes ſur le dos, donne ſouvent naiſſance à des caillots, plutôt que quelques portions de membranes qui ſeront reſtées : pour bien entendre ce paragraphe, il faut connoître la figure qu'a la matrice

après l'accouchement; toutes choſes d'ailleurs égales, on ne peut mieux la comparer qu'à une bouteille couchée ſur le ventre, & qui ne ſe débarraſſe de la liqueur qu'elle contient, que juſqu'au niveau de ſon embouchure; le reſte ne ſortira point qu'on ne change de place; c'eſt la raiſon qui m'a fait avancer plus haut qu'il étoit néceſſaire de conſeiller aux femmes, même de leur ordonner de ſe mettre un peu ſur le côté, quelques inſtans après la délivrance.

897 Après que la femme eſt accouchée & délivrée, on peut lui donner un peu de nourriture; le meilleur de tous les alimens eſt d'abord un bon bouillon, rien ne répare les forces comme cette nourriture, elle eſt de facile digeſtion, & ne fatigue nullement l'eſtomac de la femme.

898 Il eſt dangereux de couvrir de trop de hardes les femmes nouvellement accouchées, elles doivent être dans une chaleur médiocre, trop de chaleur nuit autant, & je pourrois même dire plus que le froid; il faut en cela un milieu conforme aux intentions de la nature, & au tempérament de la femme accouchée.

899 Le lit dans lequel on doit mettre la femme ne doit pas être trop chaud, il provoqueroit la perte; trop froid, il pourroit contribuer à ſupprimer les vidanges, & cau-

ſeroit, dans l'un ou l'autre cas, de terribles accidens.

900 L'air doit être pur & tempéré; l'air chaud eſt nuiſible, il raréfie trop les humeurs; l'érétiſme eſt entretenu par la chaleur outrée, il faut donc renouveler l'air dans la chambre d'une accouchée, le faire pluſieurs fois par jour, ayant attention de fermer les rideaux de ſon lit.

901 Il faut éviter de donner *des boiſſons échauffantes*, elles ne peuvent qu'accélérer la fiévre; & loin d'augmenter l'évacuation, elles pourroient la ſupprimer; *une ſimple boiſſon* faite avec un peu *de chiendent*, & *une idée de ſirop de guimauve* ſuffit, pourvu qu'elle ſoit abondante; il y a des femmes qui boivent *un quart de vin ſur trois quarts d'eau*; l'on peut permettre cette boiſſon, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas d'accidens qui y mettent obſtacle.

902 Il faut que la femme nouvellement accouchée ſoit exactement tranquille, tant des choſes extérieures, que des peines d'eſprit; en conſéquence on ne doit lui apporter aucune nouvelle qui la regarde perſonnellement, ſoit bonne, ſoit mauvaiſe; l'on a éprouvé que ces deux états, contraires en eux-mêmes, produiſoient ſouvent les mêmes accidens.

903 Les gardes ne doivent point faire d'ablutions avant le quatrieme jour, & il faut que la lotion employée à cet uſage ſoit chaude, la meilleure eſt *le lait coupé avec l'eau de cerfeuil*, même *l'eau pure* : ſans avoir égard aux déchirures & aux petits accidens qui ſont arrivés pendant le travail.

904 Il ne faut permettre aux femmes de ſe lever & de marcher que le plus tard que l'on peut ; cependant quand il n'y a point d'accidens, que la femme eſt d'une bonne conſtitution, on peut ſe relâcher ſur cette régle ; mais généralement pris les femmes jeunes, délicates, celles en qui l'on peut ſoupçonner penchant aux deſcentes, ou relâchement de matrice, doivent ſe lever plus tard que les autres.

905 Il faut empêcher que les femmes ne dorment ſitôt qu'elles ſont accouchées, parce qu'il peut leur prendre une perte, ſoit interne, ſoit externe, qui les feroit périr ſans que l'on s'en apperçoive, raiſon de plus pour ne pas quitter la femme ſi promptement.

906 L'état de la femme accouchée doit être conſidéré ſous deux points de vue différens, qui demandent une conduite différente : ou la femme nourrit ſon enfant, ou elle ne le nourrit pas ; examinons ce qui ſe

passe, & la conduite qu'il faut tenir dans l'une & l'autre de ces circonstances.

Etat de la femme qui ne nourrit pas, conduite qu'il faut tenir.

907 J'ai dit plus haut que les vaisseaux de la matrice dans l'état de grossesse changeoient de nature, que, hors la grossesse, ils étoient presque tous lymphatiques, & que pendant la grossesse ils étoient presque tous sanguins; ce qui le prouve, c'est le flux abondant de ce fluide qui sort, soit avant, soit pendant, soit après l'extraction du placenta, soit à la suite des germes avortés, soit enfin dans le courant d'une grossesse après le décollement du placenta.

908 Dès que le placenta est sorti, il s'écoule de la vulve une quantité considérable de sang qui diminue peu à peu; cette quantité n'est pas toujours la même, cela dépendra des saignées abondantes ou multipliées que la femme aura essuyées pendant sa grossesse, de la perte avant l'accouchement, de la quantité de sang contenue dans les vaisseaux de la matrice, dans ceux des parties voisines, enfin de la difficulté ou de la facilité que la matrice a à se contracter. J'ai vu des femmes dont les chauffoirs étoient à peine teints, d'autres qui n'en perdoient pas plus de deux onces, & cela sans qu'il leur arrivât aucun accident; cependant cet état doit être regardé comme contre-natu-

re, & il faut avoir beaucoup d'attention ſur les ſuites.

909 Pendant les trois premieres vingt-quatre heures, la femme dort bien, digère bien, le lait commence à monter aux mammelles; paſſé ce tems il ne s'écoule plus rien par la vulve, le ſein ſe gonfle de plus en plus, la fiévre s'allume, elle devient conſidérable, & ne ceſſe que lorſque l'écoulement s'eſt rétabli du côté de la matrice, c'eſt ce qu'on appelle ſecondes lochies.

910 Cet écoulement n'eſt plus ſanguin, les premieres vingt-quatre heures, il a reçu le nom de lochies puriformes à raiſon de ſa couleur & de ſa conſiſtance; au bout de ce tems, il ſe fait un autre écoulement qui eſt purement laiteux, auſſi l'appelle-t'on lochies laiteuſes; rarement voit-on du ſang mêlé avec ces lochies, cependant cela peut arriver, mais ne tire à aucune conſéquence.

911 La femme qui vient d'accoucher a tout le ſyſtême vaſculaire reſſerré, & dans un état de ſenſibilité très-vif, c'eſt le propre de la douleur de produire cet effet; il en eſt la même choſe chez l'homme qui ſouffre; l'artère eſt petite, tendue, concentrée, cachée, enfoncée, perdue ſous la peau; cet état de conſtriction occaſionne chez la

femme une pléthore relative à l'état des vaiſſeaux qui doivent laiſſer paſſage à la même liqueur.

912 Ce n'eſt pas immédiatement après l'accouchement que l'on reconnoît cet état, l'écoulement qui ſe fait après la délivrance en eſt la cauſe; mais quand il vient à diminuer, il y a alors pléthore relative, & pléthore réelle.

913 Dans la femme qui n'allaite point, la fiévre occaſionnée & entretenue par cette abondance de ſucs qui trouvent les pores par où ils paſſoient bouchés, eſt vive, douloureuſe, ramene l'érétiſme qui étoit déjà diminué, & fait durer la ſenſibilité autant qu'elle.

914 Outre cette pléthore & cette ſenſibilité, il y a *cacochimie* qui s'établit des matieres qui forment la pléthore, qui ne ſont point ſanguifiées ni aſſimilées, & que l'on peut régarder comme *un levain étranger*, comme *une matiere réellement excrémentielle*, qui a grande diſpoſition à l'alkaleſcence.

915 Il faut, pour que tous ces accidens ceſſent, que la matrice qui commençoit à ſe repoſer, travaille de nouveau pour ſe débarraſſer de ces différentes matieres qui la ſurchargent; elle en permet alors l'excrétion, mais imparfaitement, celle du ſein

étant bien plus naturelle & plus abondante; aussi la fiévre dans cet état est très-vive, très longue, & souvent très-douloureuse.

916 C'est la nature de cette pléthore qui occasionne dans les femmes une grande disposition à *l'inflammation*, qui les fait participer du caractere *des fiévres putrides*; c'est cette humeur qui, si elle se porte à la tête, occasionne *l'apoplexie laiteuse*, à la poitrine *la péripneumonie*, & dans les autres parties *des abscès*, *des tumeurs*, *des engorgemens*, & nombre d'autres maladies, &c.

917 Voilà l'état de crainte & de douleur où se trouve la mere qui abandonne son enfant dès qu'il est né; tâchons de réparer le tort que cela fait à sa santé, *par le régime*, & prévenir les accidens qui peuvent lui arriver; j'ai déjà détaillé la maniere d'habiller les femmes en général, je ne vais parler que de ce qu'il faut faire dans la suite de la couche, tant qu'il n'y aura pas d'accidens.

918 La femme ne nourrissant pas doit observer un *régime très-sevère*; elle attend l'orage, elle attend l'effet d'une matiere qui va redonder dans le sang; elle doit être sur ses gardes, prendre le moins qu'elle pourra *d'alimens solides*; & moins elle en aura pris, moins grande sera la pléthore, moins grands seront les accidens.

919 On doit commencer à divifer l'humeur, *c. a. d.* la rendre plus fluide, en conféquence les premiers jours de couche & fuivans, elle doit boire abondamment d'une *ptifanne* quelconque pourvu qu'elle ne foit pas *échauffante*, car elle feroit alors plus de mal que de bien.

920 Quant aux alimens folides, les femmes qui ne nourriffent pas ne devroient en faire ufage qu'après la fiévre de lait, encore faut-il en excepter *la viande*, qu'il ne faut permettre qu'au bout de dix jours.

921 Pendant la fiévre de lait, point de nourriture, beaucoup de boiffons *adouciffantes* & un peu *diurétiques*, écarter *les acides*, y joindre des *lavemens*; pendant la révolution il n'en faut pas donner : il faut les faire administrer avant & après, un ou deux, tous les jours fuivant les cas; ces lavemens feront *adouciffans* & *émolliens*; il n'en faut pas donner de *purgatifs*, on doit craindre dans ce cas tous les *irritans* & tous les *narcotiques*.

922 L'on eft dans l'ufage de donner *l'arcanum duplicatum* aux femmes, dès l'inftant volontiers que la fiévre de lait eft paffée, *c. a. d.* le fix, fept ou huitieme jour; l'on ne peut abfolument blâmer cette pratique, tant que le tempérament de la femme l'exigera : mais le donner généralement à toutes

c'eſt un abus, il ne doit être employé que quand les évacuations ne ſuffiſent pas, ou quand on appréhende quelque choſe : quand la nature fait ſon devoir, on ne doit ni la gêner ni la forcer ; tout Accoucheur prudent doit reſpecter ſes fonctions.

923 Reſte à ſçavoir ſi l'on doit purger la femme avant ſix ſemaines, ou ſi ſuivant les anciens principes on ne doit le faire qu'après ce tems ; ce n'eſt point, je le répéte, ni le tems, ni la mode, ni l'uſage qui doit nous guider, c'eſt l'état où ſe trouve la femme, c'eſt ſon tempérament, c'eſt la qualité, & l'abondance de ſes évacuations, c'eſt l'état où ſe trouve ſon eſtomac ; & il eſt conſtant qu'une femme qui ſe ſera purgée avant d'accoucher, aura beaucoup moins beſoin de l'être que celle qui ne l'aura pas été.

924 *Le purgatif* que l'on doit employer doit être *très doux*, *les violens* ſont dans le cas de cauſer *l'érétiſme*, de ſupprimer *les évacuations*, & de faire beaucoup de mal à la femme.

925 Si la femme qui ne nourrit pas éprouve des douleurs, des accidens, celle qui nourrit en eſt exempte ; ce n'eſt pas cependant qu'elle ne puiſſe en éprouver quelques-uns ; mais ils ſont de ſi peu de conſéquence, que ne pouvant lui porter aucun préjudice, l'on n'y fait pas grande attention.

Etat de la femme qui nourri, conduite qu'elle doit tenir.

926 J'ai dit plus haut que trois jours après l'accouchement, ou plus ou moins, le ſein augmentoit de volume; que la femme qui ne nourriſſoit pas étoit, à raiſon de ce gonflement, travaillée *de douleurs*, *de fiévre*, *de ſueur*, *d'inſomnie* & autres; c'eſt ce qui n'arrive pas à la femme qui nourrit, ſon ſein étant vidé par la ſuccion, ne peut s'emplir aſſez pour occaſionner cet état, ni les accidens qui le ſuivent.

927 A la femme qui nourrit *la vulve devient ſéche*, & *elle ne s'humecte plus ou très-peu;* le tems de la couche paſſé, elle ne voit point *ſes régles*, & ce n'eſt que lorſque l'enfant a attrapé à peu près dix-huit mois, que fort & robuſte il ſe dégoûte du lait; alors cette excrétion ne ſe faiſant plus, *les régles* ſe rétabliſſent; c'eſt alors que la femme peut devenir mere, ce qui ne pouvoit arriver pendant ſa nourriture.

928 L'on doit regarder une femme qui nourrit & ayant ſes régles, dans un état contre-nature; auſſi preſque toutes celles qui ſont dans ce cas ne peuvent pas finir la nourriture, ou deviennent groſſes avant que l'enfant puiſſe ſe paſſer du teton.

929 La pléthore relative & la pléthore réelle n'ont pas lieu chez la femme qui nourrit: de combien d'accidens n'eſt-elle pas exempte; quel degré de force acquiert

ſon

ſon enfant, qui, croiſſant à meſure que le lait ſe fortifie, ſe trouve toujours aſſez fort pour le digèrer.

930 Chez la femme qui nourrit, quoique la vulve reſte ſéche, *la fiévre eſt courte*, *la pléthore eſt foible*, *la tenſion aſſez médiocre*; l'humeur laiteuſe prenant ſon cours par les mammelles, il eſt de fait que diminuant par ſon excrétion la pléthore, *l'éréthiſme* ſe termine en très-peu de tems.

931 Les femmes qui nourriſſent n'ayant pas beaucoup d'accidens à craindre, ſont dans le cas de vivre à leur volonté, & de ne ſuivre aucun régime, c'eſt ce que je leur conſeille; car j'ai vu bien des femmes être malades, & ne pouvoir nourrir plus de trois ou quatre mois, à raiſon du régime auſtère qu'on leur faiſoit ſuivre, ſoit pour les alimens, ſoit pour les choſes extérieures.

932 L'attention que l'on doit exiger de la femme qui nourrit, c'eſt de s'y préparer en ſe faiſant les bouts, pour me ſervir des termes de la campagne, deux ou trois mois avant que d'accoucher, une ſimple attraction faite avec les doigts mouillés de ſalive, matin & ſoir ſuffit; ſur la fin de la groſſeſſe, il la faut purger, cette petite purgation eſt de toute néceſſité, la femme nourriſſant ou ne nourriſſant pas.

933 Il y a des femmes qui souffrent beaucoup en donnant à allaiter, souffrance qui les met dans le cas de ne pas continuer la nourriture; un peu de précaution fait éviter cet état douloureux :

1° L'on ne présente l'enfant qu'au bout de vingt-quatre heures; des Praticiens même poussent ce tems jusqu'à soixante; le sein dans ce tems est déjà tendu & gonflé, le bout rentré en dedans, & sa longueur moins grande; l'enfant ne pouvant le saisir souffre, s'échauffe, & fait beaucoup souffrir la mere; pour éviter cet inconvénient, je prends le parti de donner l'enfant de bonne heure, il vide un peu le sein, & il n'en résulte aucun accident.

2° J'ai remarqué que le lait de la femme est purement un serum; & l'expérience m'a démontré qu'il y avoit une espéce de matiere butireuse & caseuse qui en étoit séparée, & que les douleurs que les femmes ressentoient les premiers instans de l'allaitement, étoient occasionnées par la difficulté que cette humeur avoit de passer par les tuyaux du mammelon : les animaux éprouvent la même difficulté, aussi ont-ils grand soin d'amollir leurs mammelles. A la campagne l'on vide le pis de la vache avant que de lui donner son veau; pour remplir cette indication naturelle, je recommande de légères frictions sur le sein avec la main seule

& dans la chaleur ordinaire; cette conduite m'a produit de très-bons effets.

934 Les femmes qui ne nourrissent pas pourroient éviter une partie de tous les accidens qui ont coutume de leur arriver, si elles vouloient se faire saigner du pied : il y a des provinces où cela se pratique avec succès; mais dans ce pays les femmes croiroient être mortes, si on le leur proposoit.

935 Cependant une saignée faite selon les loix de la nature, *c. a. d.* selon les forces de la malade, ne peut que produire un bon effet; la femme ayant, à raison des douleurs qu'elle a essuyées, le corps vivement ébranlé, les nerfs sont tendus, & tendent à l'érétisme : or y a-t'il de meilleurs calmans que la saignée; outre cet ébranlement il y a pléthore qui d'abord est sanguine, & qui bientôt deviendra laiteuse, & produira *cacochymie*; pour parer cet inconvénient, rien n'est meilleur que la saignée.

936 On ne doit pas faire cette saignée immédiatement après l'accouchement, la nature dans ce tems se suffit à elle-même; on pourroit la détourner de son ouvrage, on affoibliroit trop la femme : ce ne doit être que douze ou vingt-quatre heures après, tems où les évacuations sanguines diminuent; cette méthode préviendroit la

ſuppreſſion des lochies, & le tranſport du lait.

Continuation des ſuites de couches ſimples.

937 Sur la fin du travail de l'accouchement, les douleurs devenues très-fortes, très-vives, très-approchées & très-longues, hâtent & précipitent le cours du ſang & des eſprits animaux; d'oú s'enſuit que le pouls s'éleve de plus en plus & devient très-fréquent : quelques heures après l'accouchement il ſe tranquilliſe, c'eſt une preuve du calme, & c'eſt un bon ſigne.

938 La conſtipation eſt de bonne augure dans les premiers jours de couche, ſi tout d'ailleurs eſt tranquille; au contraire le dévoyement un peu conſidérable eſt d'un très-mauvais préſage, ſur-tout s'il eſt ſymptomatique.

939. Quelques heures après que la femme eſt accouchée l'écoulement du ſang ſe modrèe, ſa couleur commence à pâlir & à diminuer; de ſorte qu'après la fiévre de lait, ce qui coule reſſemble plutôt à un pus louable qu'à toute autre excrétion : cette évacuation des premiers tems pourroit ſervir à prouver l'anaſtomoſe qui exiſte entre les vaiſſeaux du placenta & ceux de la matrice.

940 La matrice en ſe contractant reſſerre l'embouchure & le calibre des vaiſſeaux qui fourniſſoient du ſang, diminue

ſon volume par le rapprochement de ſes fibres, reprend par gradation celui qu'elle avoit avant la conception; cela ſe fait plutôt ou plus tard, *c. a. d.* dans l'eſpace de quinze jours, un mois plus ou moins; c'eſt la raiſon qui m'a engagé à dire qu'il faut que les femmes reſtent dans leur lit le plus tard poſſible, parce que la matrice ayant plus de poids, peut donner plus aiſément lieu à ſon prolapſus.

941 La capacité des tuyaux ſe contractant, une partie du ſang qu'ils contenoient eſt chaſſée dans la matrice par les ouvertures qui le portoient au placenta, & ces vaiſſeaux ſe retréciſſant de plus en plus, il ceſſe tout à fait de couler; le col de la matrice ſe reſſerre, les vaiſſeaux ſanguins s'effacent par gradation, & il ne reſte plus que des lymphatiques.

942 Tous ces vaiſſeaux reſſerrés, la matiere qui paſſoit au placenta pour l'enfant reſte dans le ſang, & occaſionne la pléthore. La nature cherche à ſe débarraſſer de ce qui l'incommode, & c'eſt par le moyen de la fiévre; alors la fiévre de lait ſurvient, la matiere circule par tout le corps, s'arrête aux mammelles, les gonfle, & les diſtend; la fiévre ſeule peut diminuer cette tenſion: ſi la femme nourrit, la douleur, la tenſion ceſſent bientôt; mais ſi elle ne nourrit pas, les

mammelles se gonflent de plus en plus, & la matiere ne trouvant point à s'écouler par les voies naturelles, la nature seule cherche à s'en débarrasser autrement.

943 Pour que la nature puisse s'en débarrasser, il est nécessaire que la fiévre continue; alors la matrice s'humecte de nouveau, elle est relâchée, l'humeur y abonde, remplit ses vaisseaux, ouvre peu à peu les orifices, & la partie séreuse s'échappe; mais la matiere épaissie par la fiévre, dont le serum a été dissipé, reste dans les vaisseaux de la matrice, y devient de plus en plus épaisse, & venant à s'écouler, établit ce que l'on appelle lochies puriformes: enfin les vaisseaux tout-à-fait dilatés, laissent couler la matiere superflue, c'est ce qu'on appelle lochies laiteuses; cet écoulement dure plus ou moins de tems, *c. a. d.* quinze jours, six semaines, six mois, & lorsque l'écoulement dure plus long-tems on l'appelle fleurs blanches.

De la fiévre de lait.

944 Du deux au trois, ou du trois au quatre de la couche, quelquefois plus tard, il survient ordinairement une élévation, & une fréquence dans le pouls qu'on a coutume de nommer fiévre de lait; dans ce tems l'humeur laiteuse qui monte aux mammelles occasionne la plûpart des accidens dont j'ai parlé.

945 Il y a des femmes qui n'essuyent pas

cette révolution, ou qui ne s'en trouvent nullement incommodées, à d'autres elle vient plus tard; quand elle n'arrive pas au tems prescrit, l'on doit toujours craindre les dépots.

946 Les femmes qui n'ont point de fiévre de lait, ou très-peu, sont celles qui ont perdu beaucoup avant, pendant ou après le travail; c'est pour cette raison que la saignée du pied devroit être pratiquée après l'accouchement.

947 La vulve, quand la fiévre de lait veut commencer, devient séche, il ne se fait plus d'écoulement, ce n'est qu'avec le tems, & après la fiévre qu'elle commence à s'humecter; *la fermeté*, *la tension*, *la sensibilité des mammelles* diminuent par gradation; *les lochies* coulent, & une partie de cette humeur s'échappe *par les selles*, *les urines* & *la transpiration*; quand elle sort par la transpiration, elle occasionne *des démangeaisons*, *des picottemens* qui incommodent beaucoup la femme, & lui ôtent *le sommeil*; celle qui nourrit est exempte de tous ces accidens.

948 Pour les calmer & tâcher de prévenir l'orage, il faut tenir la malade à un régime exact, la faire boire beaucoup d'une *décoction diurétique* & légérement *édulcorée*; plus elle boira, mieux les urines couleront, le sang circulera plus facilement, & se dé-

barraſſera aiſément de ce qui l'incommode,

949 La fiévre de lait étant paſſée, on doit donner à la femme quelques lavemens *émolliens*, & nullement *purgatifs* : il ne faut pas non plus permettre aucune application ſur le ſein, tous les *topiques* des bonnes femmes font plus de mal que de bien.

SECTION II.

Des Suites de Couches avec accidens.

950 JE viens de décrire ce qui ſe paſſe chez la femme, & comment il faut la gouverner lorſqu'il n'arrive rien de fâcheux, voyons maintenant lorſque cet état change, quel remède on peut y apporter : les cauſes qui rendent les ſuites des couches fâcheuſes viennent de l'accouchement ou du dérangement de l'excrétion qui ſuit l'enfantement. Je vais parler des maladies qui dépendent de l'accouchement.

Des accidens des parties naturelles.

951 Après l'accouchement naturel les parties ſe trouvent *gonflées*, *douloureuſes*, *livides*, *tuméfiées* ; cet état dure plus ou moins ; quelquefois il eſt ſi conſidérable que *l'inflammation & la gangrene* ne tardent pas à ſurvenir, & laiſſent après elles *des eſcarres*

qui produisent les accidens les plus fâcheux.

952 Les contusions ordinaires, & qui ne sont pas considérables, demandent peu d'attention; si elles ne sont point douloureuses, il ne faut rien faire, si elles le sont, il faut les faire bassiner avec *l'eau de gratin*, *l'eau de guimauve*, *le lait*, *l'onguent samaritain*; il faut faire ces ablutions avec beaucoup de précautions, la femme étant couverte, elles doivent être chaudes, on peut les renouveler deux ou trois fois par jour selon le besoin.

953 Quelquefois les contusions sont si considérables qu'elles occasionnent les maux les plus fâcheux, elles procèdent toujours *de pressions*, *de machures* des petits vaisseaux, *de l'extension forcée* de la vulve, *du mauvais manuel* de l'Accoucheur, *du toucher trop fréquent*, *du séjour* de la tête au détroit inférieur, *des branches mal adaptées du forceps*, & sur-tout *de ces travaux inutiles* qu'on employe pour accélérer l'accouchement.

954 Lorsqu'elles existent, il y a *chaleur*, *douleur*, *tension*, *battement*, comme dans l'inflammation; & quand l'inflammation survient, les femmes perdent *le sommeil*, *la fiévre prend*, *la gangrene* ne tarde pas à paroître, *la peau est noirâtre*, &c. Les meur-

triſſures ont rarement lieu poſtérieurement, c'eſt toujours aux parties latérales, & ſurtout à la partie antérieure.

955 Ces maladies ſe terminent différemment, cela dépend du degré de meurtriſſures, *c. a. d.* ſi elles ſont conſidérables ou légères; ſi elles ſont légères, elles ſe réſolvent facilement; ſi elles ſont conſidérables, elles ont plus de difficulté, & ſe terminent aſſez ordinairement *par ſuppuration*, ou *par gangrene.*

956 Quand la gangrene eſt éloignée, il faut fortement abreuver la partie, traiter la malade comme dans toute autre contuſion, *la ſaigner*, faire tenir le membre tranquille, *doucher* la partie avec des *adouciſſans*, des *émolliens*, ne point ſe ſervir de *corps gras*, tenir la femme à *une diéte ſevère*, ne lui permettre que des *alimens liquides*, lui faire uſer *d'une boiſſon pectorale* dans laquelle on ajoutera quelques *antiſeptiques*; le meilleur à employer eſt le *quinquina.*

957 Doit-on *ſaigner* du pied, le doit on faire du bras? je crois que dans le cas d'inflammation, il eſt prudent de ſaigner du bras, quitte à revenir à la ſaignée du pied ſi elle eſt néceſſaire.

958 Souvent il n'eſt pas poſſible d'obtenir la ſuppuration; la femme reſſent alors une eſpéce de fourmillement dans la partie

malade, avantcoureur de la gangrene; si elle est totale, elle s'étend jusqu'à la matrice; si elle n'est que locale, il se forme un cercle rouge qui sépare la partie malade de celles qui ne le sont pas; on tâche alors de faire tomber *les escarres* le plutôt possible; on fait suppurer *la plaie*, & on la cicatrise avec *le baume d'Arcéus* simple ou mêlé avec *l'huile d'hypericum* & *le jaune d'œuf*, de la chûte de l'escarre vient souvent *l'incontinence d'urine*, ou *son écoulement par le vagin*, & *postérieurement l'ouverture du rectum*.

De la déchirure de la fourchette & du périnée.

959 Les parties naturelles peuvent non-seulement être contuses, mais encore déchirées, & ces déchirures diffèrent entre elles suivant leurs degrés, & le lieu où elles arrivent: le plus communément c'est à la partie postérieure; quelquefois il n'y a que la fourchette d'entamée, d'autres fois le périnée, ou en totalité ou en partie, même l'anus peut y entrer pour quelque chose.

960 Ou ces déchirures sont anciennes, ou elles sont nouvelles; si elles sont nouvelles, c'est une plaie contuse qu'il faut faire suppurer; si elles sont anciennes, il faut examiner si elles sont humides ou séches; si la déchirure est humide, elle forme ulcère de mauvais genre, attendu qu'il est abreuvé continuellement *par les urines*, *les régles*, *les fleurs blanches* qui sortent, &

qui s'écoulent de la matrice; si elles sont séches, il se forme *une cicatrice* dont les bords sont durs & calleux.

961 Les causes des déchirures sont *la disproportion* des parties du fœtus avec celles de sa mere, *les instrumens mal adaptés*, & *l'accouchement trop précipité*, aussi les femmes y sont-elles sujettes à leurs premiers enfans, si l'on n'y fait pas attention : j'ai déjà décrit le moyen de les éviter.

962 Il n'y a rien à faire aux déchirures de la fourchette & du périnée Des Auteurs ont conseillé *la suture*, d'autres l'application *d'emplâtre* agglutinatif; ces moyens sont souvent inutiles, & causent des accidens à la femme, il faut laisser agir la nature; c'est une solution de continuité qui peut se cicatriser seule, il faut tout simplement *tenir les cuisses de la femme* rapprochées l'une de l'autre.

Des accidens de la vessie, de son sphincter & de l'urèthre.

963 Les accidens qui arrivent à ces parties ne font connoître leur degré d'intensité qu'après la chûte des escarres : la compression occasionnée par la tête de l'enfant qui a démeuré long tems enclavée, ou qui a resté très long-tems avant de franchir le détroit inférieur, en est communément la cause.

964 L'inflammation commence toujours

par affecter le col de la vessie, alors il y a retention d'urine; on la fera cesser en mettant la malade à *une diéte* très-exacte, à l'usage des *boissons adoucissantes*, *des lavemens émolliens*, en faisant *des saignées petites & répétées*, *en sondant* la femme dans la crainte où l'on sera que la vessie ne perde de son élasticité.

965 Après la chûte des escarres, s'ils ont pénétré jusqu'au col, ce sera l'incontinence d'urine, & il n'y a point de remède. La femme rendra continuellement des urines, & ne tardera pas à tomber dans le marasme, & à périr.

966 Si le canal de l'urèthre est seul intéressé, les femmes peuvent guérir : pour lors il faut considérer, si l'ulcère est nouveau ou ancien; s'il est nouveau, il faut, dès que l'on s'en apperçoit, introduire *un algali* dont le volume remplira exactement le canal; alors les urines ne coulant plus par l'ouverture, la cicatrice pourra se faire & la femme guérir.

967 Si la plaie est ancienne, que les bords soient durs, calleux, il faut *les rafraîchir* avec la pointe d'un bistouri, à l'aide du *speculum uteri* : ceci fait, on introduit *l'algali* dans le canal, les urines ne fuyant plus par l'ouverture, l'on peut venir à bout de cicatriser la plaie.

Des accidens du rectum.

968 Dans la déchirure de la fourchette & du périnée, le rectum peut se trouver intéressé, alors ce sont les mêmes moyens à employer que ci-devant, mais il peut arriver que l'anus & la partie inférieure du rectum soient sains, pendantque le corps de l'intestin est malade, & alors les excrémens sortiront par le vagin : la cause de cet accident est la compression de la tête.

969 Ce n'est qu'après la chûte de l'escarre que l'on s'en appercevra ; il faut tâcher de remédier à cet accident, il est moins difficile que celui de la vessie, attendu que les matieres fécales ne sortent que par intervalles ; les urines au contraire, sur-tout si c'est le corps, ou le col de la vessie qui sont intéressés, fuyent goutte à goutte, & continuellement.

970 Pour remédier à cet inconvénient l'on a proposé d'introduire dans le rectum *une canule d'argent d'un gros volume*, & dont l'ouverture seroit assez grande pour laisser un libre passage aux excrémens. Ce moyen peut se pratiquer, mais à raison de la figure de l'intestin, il est très-difficile de pouvoir l'y maintenir : l'on conseille encore de pratiquer *des points de suture & de froncer les parties* pour les rejoindre ; par cette derniere méthode l'on est dans le cas de craindre l'inflammation.

971 Enfin le dernier moyen eſt, lorſque la plaie eſt récente, de faire *lever* la femme de bonne heure, de lui procurer par ce moyen une eſpéce de *relâchement* de matrice, afin que ce viſcère s'agglutine avec la plaie & ferme l'ouverture; enſuite l'on fait porter à la femme *un peſſaire*, pour empêcher la matrice de deſcendre plus bas.

972 Pendant que l'on travaille à guérir cette maladie, l'on tient la femme à une *diéte très-exacte*, on ne lui donne pas de *lavemens;* on joint à ſa priſanne *les antiſeptiques;* on peut, quand les premiers jours de couches ſont paſſés, porter dans le vagin & ſur la plaie quelque léger *défenſif*, y faire *des injections* qui d'abord ſeront *émollientes*, enſuite *déterſives*, & à la fin *aſtringentes* & *deſſicatives*.

De l'incontinence d'urine ſans meurtriſſures ni plaies.

973 L'incontinence d'urine arrive aſſez fréquemment à raiſon de l'atonie des fibres du ſphincter de la veſſie, ſur-tout après un accouchement un peu long; ne peut-il pas arriver qu'à raiſon de la préſence de la tête qui empêche les urines de couler, la veſſie ſoit diſtendue conſidérablement? La tête deſcendue, elles prendront leurs cours; mais les fibres du ſphincter trop long-tems diſtendues & tiraillées perdront de leur élaſticité, tomberont dans une eſpéce de relâ-

chement qui donnera lieu pendant quelque tems à l'incontinence d'urine.

974 Cet accident n'eſt pas fâcheux, ſurtout quand il n'y a ni contuſions ni meurtriſſures; cela ſe remet peu à peu, quand *la femme eſt forte & vigoureuſe;* mais c'eſt un peu plus long *ſi la femme eſt foible, ſi elle a la fibre lâche, qu'elle ait porté ſon enfant très-bas*, enfin *ſi elle a eu beaucoup d'enfans.*

975 Le traitement eſt fort aiſé, il n'y a rien à faire, c'eſt le meilleur parti; cependant ſi l'on exigeoit l'application de médicamens, il ne faudroit que faire des *ablutions* ſur ces parties avec une décoction de *véronique*, *d'hypericum*, *d'aigremoine*, mêlée avec un peu *d'eau-de-vie* ou *de vin*, faire prendre intérieurement les *eaux minérales de Spa*, *de Forges*, & conſeiller *les bains* de ces mêmes eaux, ſi l'incontinence duroit long tems.

De la déchirure du col de la matrice.

976 Il peut arriver que par cauſe interne le col de la matrice ſe déchire pendant le travail, l'Accoucheur ſe trouve obligé quelquefois de l'inciſer pour faciliter la ſortie de l'enfant; il ne faut pas s'effrayer de cet accident, il y a des exemples qui prouvent qu'il ſe cicatriſe ſans aucun ſecours de l'art, & ſi par la ſuite la femme venoit

à

à avoir d'autres enfans, il faudroit avoir recours au même moyen.

977 Il ne faut pas confondre le renversement de la matrice avec la descente de ce viscère : ces maladies sont très-différentes entre elles, & l'une est bien plus fréquente que l'autre, car la descente peut arriver dans tous les tems de la vie d'une femme, au lieu que le renversement ne peut arriver que dans deux circonstances, 1° après l'accouchement, 2° après un laps de tems considérable, par la présence d'un polype attaché au fond, qui, par sa grosseur, distendra les parois, & par sa pesanteur entraînera le fond vers le col.

Du renversement de la matrice.

978 Le renversement de la matrice peut être partial, incomplet, ou complet ; il sera partial toutes les fois qu'il n'y aura qu'une portion de ce viscère rentré en dedans, & ce sera toujours celle où le placenta se trouvera attaché ; incomplet, lorsque le fond ne passera pas le col ; complet, lorsque le fond & le corps de ce viscère se trouveront hors de la vulve après avoir passé par le col.

979 Les ligamens larges & ronds ne sont pas cassés, comme le dit M. *Puzos*, ils sont seulement tiraillés, ce qui peut être une cause très - prompte de la mort de la femme, à raison de la distension considé-

rable des nerfs qui amenent les convulſions les plus terribles, j'en ai pluſieurs exemples qui ne peuvent être révoqués en doute. Voyez la Thèſe que j'ai ſoutenue aux Ecoles de Chirurgie le 30 Décembre 1758, qui a pour titre : *De inverſo utero.*

980 *L'atonie* de la matrice, ſur-tout après une groſſeſſe volumineuſe, *les efforts* de la femme pour la délivrance, *l'adhérence intime du placenta*, ſon *extraction trop vive, trop bruſque*, joint à *l'ignorance* de l'Opérateur, ſont les cauſes de cet accident.

981 Quand la matrice eſt renverſée dans une petite partie, *il y a perte* & même aſſez abondante, la femme ſe plaint *de douleur* du côté où exiſte le renverſement; quand il eſt incomplet, *la perte* eſt conſidérable, *il y a douleur*, *inflammation*, *tenſion du ventre*, *tiraillement*, *convulſions*, &c. quand il eſt complet la tumeur s'apperçoit aiſément entre les cuiſſes, la femme *perd la tête*, *les douleurs* ſont inouïes; les ſymptômes ci-deſſus énoncés ſont au dernier degré d'intenſité; *la perte* n'eſt pas conſidérable à raiſon de l'étranglement qui ſe fait, mais la femme ne tarde point à périr dans les convulſions.

982 Pour remédier au renverſement, il faut remettre la matrice en place : l'on y procédera dès l'inſtant que l'on aura reconnu le mal; la maniere de le faire eſt *de*

repousser le fond de ce viscère avec le dos des doigts, de le faire avec force; & une fois rentré, il faut laisser *la main* dans la cavité jusqu'à l'instant où on la sentira serrée par les parois de la matrice; si l'on ne prenoit pas cette précaution, l'on seroit dans le cas de craindre la rechûte; je l'ai vue se renverser trois fois de suite, avec moins de volume, à la vérité.

983 Si l'on ne délivroit pas aussi promptement, si l'on donnoit le tems à la matrice de se contracter, si l'on considéroit son volume avant l'accouchement, l'on éviteroit le renversement, & la perte n'arriveroit pas si communément après la délivrance. Le seul moyen de prévenir ces accidens est de ne point délivrer dans les cas ordinaires, que les contractions de la matrice ne nous avertissent qu'il est tems d'aider à la nature.

984 Les efforts de la mere dans les dernieres douleurs de l'enfantement, lorsque l'enfant pèse sur les parties naturelles externes causent la chûte de l'anus; cet intestin forme alors une tumeur semblable à un champignon, il fait douleur, s'enflamme facilement quand il est étranglé; la femme, si le mal existe depuis long-tems, ne peut rester couchée sur le dos, ni aller à la garderobe.

Du renversement de l'anus.

985 Il faut distinguer la chûte de l'anus

d'avec la chûte d'une grappe d'hémorrhoïdes : la figure de l'anus eſt unie, ne préſente qu'une ſurface percée d'un trou au milieu, la grappe d'hémorrhoïdes, au contraire, eſt inégale, raboteuſe & préſente différentes ſurfaces.

986 Cette maladie n'eſt point fâcheuſe, & ſe diſſipe en peu de tems ; il eſt rare que l'inteſtin, placé comme il faut, retombe à moins que la maladie ne ſoit ancienne, pour lors il n'y a d'autre remède que de porter un bandage fait de façon à ſoutenir l'inteſtin.

987 Pour faire rentrer l'anus, il faut, ſitôt que la femme eſt délivrée, prendre *un linge imbibé d'huile*, en couvrir le doigt indicateur, puis le porter dans le trou de l'inteſtin, & avec les autres doigts *palper* l'inteſtin, & le faire rentrer ; une fois en place, il faut laiſſer *le doigt* un certain tems, après quoi on le retire ſans amener le linge, & au bout d'un ſecond eſpace de tems on retire le linge en le contournant, on baſſine la partie avec *du vin*, *de l'huile*, on fait tenir la femme ſur *le dos*, *les cuiſſes* près l'une de l'autre.

Des hémorrhoïdes.

988 Quand l'accouchement eſt long à ſe terminer, que la tête de l'enfant reſte longtems au paſſage, elle preſſe la veine hémorrhoïdale, gêne la circulation, & don-

ne naiſſance aux hémorrhoïdes, elles peuvent exiſter avant la groſſeſſe, ou ne venir qu'à l'inſtant du travail; elles peuvent fluer ou être ſéches : ces dernieres ſont les plus communes chez les nouvelles accouchées.

989 Il y a trois eſpéces d'hémorrhoïdes; celles qui ſont à la marge de l'anus, que l'on appelle externes; celles qui ſont au-deſſus du ſphincter, que l'on appelle internes; enfin celles qui ſont entre les fibres du ſphincter; ces dernieres ſont très douloureuſes, étant ſerrées & étranglées par le ſphincter; la femme ſe plaint alors d'une peſanteur conſidérable ſur le fondement avec douleur très vive.

990 Cette maladie n'eſt pas dangereuſe, cependant elle fait beaucoup ſouffrir la femme, elle peut même la priver du ſommeil; dans ce cas extrême, il faut chercher à ſoulager la malade le plutôt poſſible, dans la crainte où l'on doit être de la fiévre; on les vide alors par le moyen *de la lancette* ou *des ſangſues* : ſi le mal n'eſt pas ſi conſidérable, l'on fait deſſus *des lotions émollientes* ou *avec le lait*; on applique l'onguent *populeum*, *la litharge & le beurre*; en un mot, tout ce qui peut *calmer* & *adoucir*, évitant avec grand ſoin tous les *repercuſſifs*, même les moins actifs.

991 Les hernies ont quelquefois lieu pen- Des hernies.

dant l'accouchement, mais elles ſe font preſque toujours par l'anneau ombilical, qui ſe trouvant diſtendu & affoibli par la dilatation des muſcles du bas-ventre, facilite plus aiſément que dans tout autre tems la ſortie de l'inteſtin; il s'en fait une autre eſpéce entre les muſcles du bas-ventre, à qui l'on a donné le nom d'éventration.

992 Quand la femme vient d'accoucher, l'on doit palper le ventre avec attention pour voir s'il n'y a point de hernie; s'il y en a une, il faut la faire rentrer, appliquer deſſus des compreſſes graduées, en commençant par la plus grande, & ſoutenir le tout par la ventriere avec le ſcapulaire.

993 Dans la hernie qui ſe fait par l'interſtice des fibres des muſcles du bas ventre, il faut ſe conduire autrement, *c. a. d.* il faut, après la réduction, mettre un bandage uniſſant pour ſoutenir & rapprocher les fibres des muſcles: il eſt rare que les femmes guériſſent de ces hernies, il faut toujours qu'elles ayent recours au bandage à plaque pour l'exomphale, & au bandage uniſſant pour l'éventration.



SECTION III.

De la Perte de sang.

994 LA matrice regardée comme muscle creux, est susceptible de dilatation & de contraction : la dilatation a lieu pendant la grossesse, & la contraction depuis le commencement du travail jusqu'à ce que la matrice soit dans son état naturel.

995 Les vaisseaux qui entrent dans la composition de la matrice dans l'état naturel changent de nature pendant la grossesse, *c. a. d.* que la plûpart des lymphatiques deviennent sanguins, & les sanguins capillaires deviennent des troncs considérables, sur-tout ceux qui sont sous le placenta; c'est principalement de ceux-ci que sort le sang qui établit les lochies après la délivrance ; c'est aussi d'eux que sort celui qui occasionne la perte après l'accouchement.

996 La perte légère après l'accouchement est un bien pour la femme, elle diminue la pléthore, en conséquence les lochies sont moins abondantes, la sensibilité moins grande, la révolution qui suit, très-légère, & la fiévre beaucoup moins considérable.

997 La perte qui arrive après la sortie du placenta est très-dangereuse, elle est occasionnée :

1° Par la présence d'un corps étranger.

2° Par l'atonie des fibres de la matrice.

3° Par l'impulsion plus ou moins grande du fluide, à raison de sa quantité, de sa véhémence & de sa vivacité.

4° Par la crevasse de quelques-uns des vaisseaux qui entrent dans la composition de la matrice, ou le déchirement de quelques parties internes de ce viscère.

998 Lorsque c'est la présence d'un corps étranger, il faut, pour remédier à la perte, le soustraire, sans cela la matrice ne se contracteroit pas, le corps étranger empêchant ses fonctions ; c'est la raison qui m'a fait avancer plus haut que la perte avant l'accouchement nous annonçoit, pour peu qu'elle fût considérable, le détachement du placenta, & qu'il falloit alors délivrer la femme sur le champ.

999 Lorsque la perte proviendra de l'atonie, il faudra considérer ce qui peut l'occasionner ; l'atonie peut être produite par deux causes différentes : la premiere par *l'extension* trop considérable des fibres de la matrice, par *l'épuisement* où se trouve la femme après un accouchement difficile & laborieux : la seconde viendra de la lenteur

de la contraction de la matrice, & elle aura lieu chez celles qui accouchent trop promptement, & que l'on délivre de même, il n'eſt pas rare de voir des femmes accoucher très-promptement, très-heureuſement, s'endormir, & périr ſans que l'on s'en apperçoive.

1000 Cet accident arrive rarement à celles qui ont eu un accouchement long & difficile, parce que la matrice dans ce cas a le tems de ſe contracter, de ſe reſſerrer, au lieu que chez la femme qui accouche très promptement, & que l'on délivre de même, il peut arriver, quoique la matrice ne ceſſe de ſe contracter, que ce viſcère n'étant pas aſſez reſſerré, & les contractions lentes, foibles, ayant peu d'effet, ne reſſerrent pas aſſez les orifices, laiſſent couler le ſang abondamment; & la matrice a perdu ſon reſſort, quand elle eſt parvenue au point de contractions néceſſaires pour les reſſerrer tous également.

1001 Il y a donc atonie réelle qui vient du manque de force de la part de la matrice, & atonie relative qui vient de la lenteur de la contraction; c'eſt cette derniere qui eſt plus fréquente; la perte peut quelquefois venir *d'un mouvement de colère*, *de l'uſage de boiſſon ſpiritueuſe*, &c.

1002 Quand la femme eſt attaquée d'u-

ne perte, *les forces* lui manquent, *les convulsions*, *les hocquets* lui surviennent, *le pouls* se concentre, est *petit*, *inégal*, *intermittent*, *convulsif*, le *tintement d'oreilles*, les *éblouissemens*, tous ces symptômes se succédent rapidement, & la femme périt en très-peu de tems.

1003 L'atonie de la matrice peut être complette ou incomplette; elle sera complette si tout le corps de la matrice est dans l'atonie; & incomplette s'il n'y en a qu'une partie: la perte est toujours dangereuse dans l'un ou l'autre de ces cas; mais dans la complette elle donne à peine le tems de se retourner: la perte peut encore arriver douze, quinze, vingt-quatre heures après la délivrance; elle sera alors occasionnée par la retenue de quelque corps étranger.

1004 Il ne suffit pas de reconnoître ce qui peut causer la perte & les symptômes qui l'annoncent, il faut tâcher de la prévenir, & y remédier lorsqu'elle a lieu; avant qu'elle existe, l'énormité de la grossesse, soit à raison du volume d'eau, soit à raison de la pluralité des enfans, la foiblesse de la femme soit naturelle, ou à la suite de quelque maladie chronique, la longueur démesurée du travail, à raison des lentes & foibles contractions de la matrice, nous met-

tront dans le cas de craindre l'atonie, & vous fera agir en conséquence.

1005 Lorsqu'elle existe, il ne s'agit plus que de déterminer & de connoître la cause qui l'a produite ; si c'est par le détachement du placenta, il faut *l'extraire sur le champ*, parce qu'il fait corps étranger, & la perte cesse assez ordinairement après son extraction.

1006 Si elle est produite par la crevasse de quelques vaisseaux ou leurs déchiremens, il n'y a point de remède, à moins que l'accident ne soit très-léger ; il n'y a que la contraction vive & forcée de la matrice qui puisse arrêter cet accident ; mais il en résulte ordinairement une maladie de langueur qui termine les jours de la femme.

1007 Si elle est produite par l'atonie, il faut sçavoir si elle est complette ou incomplette : dans le dernier cas, elle donne le tems de secourir la femme, alors l'irritation ménagée du col, les contractions produites par l'art peuvent réussir : si elles ne réussissent pas, il faut en venir aux remèdes extrêmes.

1008 Si l'atonie est complette, à peine a-t'on le tems de secourir la malade, pour lors, dès que l'on s'en apperçoit, on fait frotter le ventre avec les mains trempées

dans l'eau & le vinaigre, on fait appliquer des compresses trempées dans l'eau & le vinaigre, on fait jeter de l'eau de puits, on applique des draps trempés dans la même eau, on employe même de la glace; mais le meilleur de tout est l'injection dans la matrice faite avec l'eau & le vinaigre ou l'eau de vie partie égale, mieux encore avec le vin pur; ceux qui seront contre ce remède, opposeront l'accident qui peut survenir; mais cet accident peut se guérir avec le tems, au lieu que la perte continuant la femme périt très promptement.

De la perte [illegible]

1009 Il est une autre espéce de perte à laquelle l'on ne fait pas assez d'attention, qui cependant est aussi dangereuse, c'est la perte interne; rien ne l'annonce, en conséquence on ne peut la prévenir : la femme a été délivrée selon les régles de l'art, l'on ne soupçonne point d'accidens, cependant au bout d'un instant la femme *étouffe*, *est pâle*, ne *peut parler*, *une sueur froide* s'empare de tout son corps, enfin *elle ne tarde point à périr*, si l'on ne vient promptement à son secours. La *retenue* de quelques caillots, la mauvaise habitude que l'on a de faire rester la femme *couchée sur le dos*, *la disposition* de la matrice pendant la grossesse, sont autant de causes de cet accident.

1010 Les caillots en bouchant l'orifice

empêchent le ſang de couler, il ſe coagule, reſte dans la cavité, diſtend, à raiſon de ſon augmentation ſucceſſive, les parois de la matrice, augmente, par cet écartement, les bouches béantes des vaiſſeaux, occaſionne une plus grande diſtenſion, qui, augmentant le volume contenu, donne lieu à la ſuffocation.

1011 J'ai dit plus haut pourquoi la ſituation horiſontale de la femme occaſionnoit la perte interne. §. 896.

1012 La ſituation de la matrice occaſionne encore cette perte; ſi elle eſt en devant ſon col s'appuye ſur le ſacrum; après la délivrance ſon volume n'eſt pas aſſez diminué pour qu'elle reſte dans la cavité du baſſin, en conſéquence elle reprendra la ſituation qu'elle avoit pendant la groſſeſſe, le col s'appuyera ſur le ſacrum, la peſanteur de la totalité de ce viſcère peut être aſſez conſidérable pour ne pas permettre la ſortie du ſang; le ſang retenu dans la cavité occaſionnera alors la perte interne.

1013 Voilà les accidens, les cauſes & ſymptômes énoncés; quel remède faut-il employer; il n'y en a point de plus ſûr que *de vider* la matrice du ſang qu'elle contient; & malgré l'avis de quelques Praticiens, je ſoutiendrai que l'entrée de la main dans la cavité n'eſt pas bien difficile, j'ai des exemples de

ces faits de pratique : la matrice vidée, la suffocation cesse, la femme revient à elle, & ses suites de couches sont pour l'ordinaire très-heureuses.

1014 Tout ce que je viens de dire sur les pertes, dépend très-souvent d'une délivrance précipitée, & de la sécurité où l'on est après l'accouchement, s'imaginant qu'il n'y a plus rien à faire ni à craindre, la femme étant délivrée, & l'on se trompe.

De la descente du vagin & de la matrice.

1015 Après l'accouchement le vagin peut tomber hors la vulve, la matrice peut le suivre ainsi que les intestins, & former au dehors une tumeur plus ou moins considérable ; cette tumeur incomplette s'appelera descente de vagin ; complette elle sera descente de vagin & de matrice : il est rare que la descente de toutes les parois du vagin existe sans descente de matrice, au lieu qu'il peut arriver descente de matrice sans que le vagin se trouve intéressé.

1016 Cette maladie arrive rarement chez les femmes aisées, à moins qu'elles ne soient sujettes à un flux considérable de fleurs blanches, qui, relâchant les fibres du vagin, les rendent susceptibles de dilatation & de relâchement, si la femme a fait plusieurs enfans ; celles du petit peuple qui portent des fardeaux très lourds, qui font des exercices pénibles, y sont très sujettes.

1017 Les causes de la descente du vagin & de la matrice sont tous les efforts que la femme peut faire pendant sa grossesse, son accouchement, & sa délivrance; le trop grand diamétre du bassin, le relâchement des fibres, la réaction des muscles abdominaux; les descentes du vagin, sont beaucoup plus communes que celle de la matrice.

1018 Il est une autre espéce de descente de vagin qui, à la vérité, est moins considérable, c'est celle qui se fait à la partie antérieure du vagin; elle arrive presque toujours après l'accouchement, sur-tout si la tête de l'enfant s'est arrêtée long-tems au passage.

1019 Quand la tumeur ne sort point, les femmes n'en sont pas beaucoup incommodées; mais si elle surpasse les grandes lévres elle gêne en marchant, les femmes ont des cuissons en urinant, ne peuvent se coucher sur le côté, principalement si elles sont grasses & charnues.

1020 Lorsque c'est la partie antérieure du vagin qui forme la descente, il y a peu de choses à faire, le tems remédiera, il ne faut que de simples *ablutions* légérement *astringentes* sur la partie: le vagin a coutume de rester un peu boursouflé, mais cela n'apporte aucun dommage. Je serois

même assez porté à croire que les femmes y gagnent.

1021 Si la descente est à la partie postérieure, elle demande plus d'attention ; on se sert d'abord des *ablutions* & *injections toniques* & *astringentes* ; mais le meilleur de tous les remèdes pour la femme attaquée de pareille maladie, est de devenir grosse.

1022 Si cette conduite ne réussit pas, on fait porter à la femme un *pessaire*, soit simple, soit à pivot : de tous les moyens que j'ai été dans le cas d'employer en diverses circonstances, celui qui m'a constamment réussi, est l'éponge trempée dans le vin, & introduite au fond du vagin.

1023 Quant à la descente de matrice, sa guérison est plus longue, rarement réussit-on quand elle est complette ; il faut de nécessité que la femme porte un pessaire, celui qu'on nomme pessaire à pivot est le meilleur de tous : celles qui ont cette incommodité ne doivent faire aucun effort.



SECTION IV.

Des Maladies qui proviennent du dérangement de l'excrétion qui se fait pendant la couche.

1024 JE viens de parler des maladies qui proviennent de l'accouchement : dans ces maladies les unes sont légères, les autres sont considérables, mais elles ne sont jamais funestes, au lieu que celles que je vais traiter sont toutes très dangereuses.

1025 La plûpart des femmes après la délivrance éprouvent des tranchées plus ou moins considérables ; on appelle ces douleurs *dolores post partum* ; elles viennent par intervalle, sont toujours suivies de quelques excrétions par la vulve. Il y a deux espéces de tranchées ; celles qui viennent immédiatement après l'accouchement, & celles qui prennent dans le courant de la couche : les premieres arrivent conformément aux loix de la nature, & ne sont point fâcheuses ; les autres annoncent presque toujours des dépots.

Des tranchées.

1026 Les femmes qui accouchent de leurs premiers enfans n'ont point de tranchées, ou elles sont si légères qu'à peine

elles s'en apperçoivent ; celles qui ont fait beaucoup d'enfans, & qui accouchent très-facilement, les éprouvent très-vives & très-longues ; chez celles qui ont un travail très-long & pénible, elles sont très rares.

1027 La cause des tranchées n'est pas, comme l'ont avancé certains Auteurs, l'effet du mauvais régime pendant la grossesse, ni la présence des vents, comme le dit *Mauriceau* ; ces douleurs sont dans la matrice, & non dans les intestins ; c'est ce que l'on peut reconnoître par le moyen du tact.

1028 M. *Puzos* regardoit l'écoulement des lochies comme une fonte suppurée. M. *Dionis* avoit imaginé des cicatrices. M. *Levret* dit que c'est le sang épanché dans la cavité de la matrice, qui, par sa résidence, forme un corps solide qui gêne ce viscère, le fait entrer en contraction pour le chasser.

1029 Cette cause peut avoir lieu, mais je crois qu'elle n'existe que dans le premier instant ; il y a des tranchées qui sont occasionnées par la distraction de l'orifice à raison des caillots contenus dans la cavité de ce viscère ; mais aussi il y a des tranchées qui ne sont pas causées par les caillots: d'ailleurs toutes les femmes sont sujettes à cette espéce de tranchées, même à leur premier accouchement ; au lieu que celles dont je parle, les unes y sont plus sujet-

tes que les autres, ſur-tout ſi ce n'eſt pas un premier enfant, & ſi le travail n'a pas été long & laborieux.

1030 Quelle eſt donc la cauſe de ces tranchées, la voici : la matrice après l'accouchement eſt plus ou moins fatiguée, elle vient d'opérer un travail extraordinaire auquel elle n'eſt point accoutumée; ſes contractions l'ont fatiguée, épuiſée, ſes fibres muſculaires s'en reſſentent, & ne peuvent plus ſe contracter ſans douleurs; ſi elle ſe tient tranquille la malade ne ſouffrira pas; ſi elle ſe contracte, elle ne le fera pas ſans douleurs.

1031 Or, il peut arriver que la matrice ſoit ſollicitée à ſe contracter après l'accouchement; il doit même ſe faire avant la révolution du lait un dégorgement : il eſt difficile qu'il ſe faſſe aiſément; s'il ne ſe fait promptement, il ſe formera des ſtaſes dans quelques vaiſſeaux; de là naîtra l'irritation qui fera entrer la matrice en contraction, elle ne pourra le faire ſans douleurs; en conſéquence les tranchées ſeront plus ou moins vives.

1032 Plus l'accouchement a duré, plus il a été difficile, plus la matrice ſe ſera contractée, plus elle ſera dégorgée, moins les contractions après l'accouchement ſeront douloureuſes; c'eſt la raiſon qui fait que

les femmes, à leur premier enfant, n'ont point de tranchées, parce qu'ordinairement elles accouchent moins vîte, & que les parties molles résistent davantage.

1033 Plus les sucs que les vaisseaux de la femme renfermeront seront grossiers, plus l'irritation sera grande; plus ils auront de peine à sortir, plus facilement ils formeront stase; c'est la raison qui a fait attribuer au mauvais régime pendant la grossesse, ces tranchées dont les femmes se trouvent tourmentées.

1034 Les tranchées prennent au nombril, descendent vers le siége; il en est toujours de même quand la matrice se contracte; elles reviennent par intervalle, le ventre est mou, la matrice seule est dure parce que la tranchée ne se passe que dans ce viscère; quand la sueur & la liberté du ventre viennent, les tranchées disparoissent parce que la matiere qui les causoit se trouve enlevée par ces excrétions.

1035 Quand les tranchées sont modérées, elles inquiétent peu les femmes; mais quand elles sont violentes, elles les allarment, il faut y faire attention; il est à craindre qu'elles ne viennent de la grande quantité d'humeurs; pour lors il peut arriver stase, de là l'engorgement, & peut être la fiévre.

1036 Il faut, quand elles ſont modérées, ſolliciter *l'inſenſible tranſpiration*, recommander à la femme de ne pas ſe laiſſer gagner *par le froid*, encore moins *par la grande chaleur*; lui faire faire uſage *de boiſſon raffraîchiſſante*, & légérement *diaphorétique ;* tous les prétendus remèdes ſi vantés ſont tous à craindre ; l'on doit d'autant mieux s'en méfier qu'il entre de *l'opium* dans preſque toutes ces drogues.

1037 Si abſolument la femme veut des remèdes, on fixe un régime *adouciſſant* & *raffraîchiſſant*, on preſcrit une *potion légère*, qui, dans le vrai, ne ſignifie rien ; on la fait beaucoup boire, & on tâche de l'amuſer, & de faire paſſer le tems.

1038 Si les tranchées ſont violentes, qu'elles ôtent le ſommeil, le repos, qu'elles agitent beaucoup la femme, il faut *ſaigner*, appliquer ſur le ventre des *herbes émollientes*, donner des *lavemens émolliens*, exciter *la tranſpiration*, & éviter *les purgatifs.*

1039 Si ces remèdes ne ſuffiſent pas, on a recours aux *antiſpaſmodiques*, on fait prendre en *lavement* quinze, vingt grains de *caſtoreum ;* on fait faire une potion dans laquelle entre *l'eau de tilleul*, *de caille lait*, &c. on peut donner *la poudre de valerianne ſauvage*, *la liqueur minérale d'Hoffman ;* on fait ſur le ventre des embrocations avec

l'huile de ſuccin, *l'huile d'amande douce ;* les douleurs paſſées l'on purge la malade.

De la ſuppreſſion des lochies rouges.

1040 Les lochies rouges doivent couler pendant un tems limité, elles varient cependant par rapport à leur durée & à leur quantité : la ſuppreſſion de ces lochies occaſionne toujours des maladies aiguës ; le local de la maladie eſt le bas-ventre.

1041 Quand elles ſe ſuppriment, *le ventre s'éleve*, devient *dur*, *douloureux*, *tendu*, ſur-tout à la région de la matrice, *la fiévre* s'allume, devient bientôt *vive*, *les douleurs* ſont inſupportables, *le tranſport* ſurvient, *la difficulté* de reſpirer, enfin tout ce qui accompagne l'inflammation.

1042 L'on regarde la ſuppreſſion des lochies rouges comme un accident mortel, ſur-tout ſi elle eſt portée à un certain degré, je ne ſuis point de cet avis ; il eſt vrai de dire auſſi qu'elle le ſera toujours ſi l'on traite avec *les emménagogues* qui ſont tous médicamens incendiaires, qui font plus de mal que de bien.

1043 La ſuppreſſion des lochies eſt plus ou moins grave ſuivant le tems où elles ſe ſuppriment ; le troiſieme jour le mal eſt leger, le ſecond il eſt plus conſidérable ; en un mot, le mal augmente à proportion que le tems eſt plus long ou plus court entre la ſuppreſſion & l'accouchement.

1044 Il faut encore obſerver ſi la ſupreſſion eſt parfaite, ou ſi les lochies ne ſont que diminuées ou altérées, cette ſuppreſſion vient de la congeſtion du ſang dans la matrice, qui ferme l'embouchure des vaiſſeaux qui le laiſſoient couler, & les cauſes de cette congeſtion ſont *l'étranglement des vaiſſeaux* qui doivent livrer paſſage, &c.

1045 La premiere ſe fait rarement appercevoir, la ſeconde eſt beaucoup plus commune, ayant un nombre infini de cauſes déterminantes, comme *la peur*, *la colere*, *le ſaiſiſſement*, *le chagrin*, *la joie*, *les coups*, *les chûtes*, *les meurtriſſures*, *les plaies*, *les déchirures*, *les contuſions de la matrice*, enfin tout ce qui peut occaſionner & donner lieu à l'inflammation.

1046 Les accidens qui accompagnent cette maladie ſont graves, les femmes ſentent *des douleurs* vers le fondement, éprouvent *une grande chaleur* à la région de la matrice, *les lochies* ceſſent de couler, ou elles ne ſont plus qu'une *séroſité rouſſeâtre*, *le pouls* de la femme eſt *dur*, *gros*, *fréquent*, *la tête eſt dérangée*, il y a *diſparates*, la phyſionomie de la femme eſt *altérée*.

1047 La chaleur que reſſent la femme vient de la congeſtion du ſang & de l'éréthiſme, d'où il s'enſuit un effet ſemblable à

l'inflammation, & c'eſt cette maladie que l'on peut appeler inflammation de matrice. Quand il ne ſort plus rien par la vulve, *la chaleur* augmente; s'il ſort quelque choſe, c'eſt une *eau rouſſeâtre de mauvaiſe odeur*, le ventre devient *ſerré*, *élevé*, *tendu*, *tuméfié*, *douloureux*; *la peſanteur* ſimplement du drap incommode la femme, elle ne peut rien ſupporter ſur cette région.

1048 Dans l'inflammation du bas-ventre *le pouls eſt petit*, *concentré*, *intermittent*; dans celle de la matrice, au contraire, *le pouls* au commencement *eſt élevé*, *gros*, *plein*, *fréquent*, *dur*; quand la maladie dure longtems, *le pouls* tombe, devient *petit*, *intermittent*, *le viſage s'altére*, *les fonctions animales* ſont troublées, la femme tombe dans une eſpéce *de coma* dont on a beaucoup de peine à la faire revenir; *elle ronfle*, rend quelquefois *de l'écume* par la bouche, les yeux ſont *toniques*, *hagards*, *niais*, &c.

1049 Cette maladie eſt très-dangereuſe, ſur-tout ſi elle dure depuis quelques jours; il faut, pour la guérir; connoître les premiers ſymptômes qui l'annoncent, & prévenir le mal de loin; les premiers ſymptômes ſont *la diminution* ou *la ſuppreſſion des lochies*; *les chauffoirs*, au lieu d'être empreints d'un ſang qui fait croûte, *ſont mouillés & pénétrés* d'un ſang *clair & délayé*, *le pouls eſt*

plus tendu, la femme *déraiſonne* de tems en tems, elle eſt *triſte*, *abſorbée*, &c.

1050 L'inflammation arrive communement à la matrice après l'accouchement, parce que ce viſcère eſt *fatigué*, que *ſes fibres ſont dans un état violent de contraction*, qu'il *doit ſe faire une excrétion*, que la malade *eſt pléthorique*, obſtacle conſidérable pour bien guérir l'inflammation ; qu'il y a *cacochymie*, nouvel obſtacle à vaincre, parce que l'humeur redondante chez la femme eſt prompte à s'altérer.

1051 Les femmes qui éprouvent cette maladie ne tardent point à périr ; *la gangrene* ſe met à la matrice, & elle eſt ſi violente & ſi prompte, que leurs cadavres, dans l'eſpace de ſept à huit heures, portent une odeur inſupportable.

1052 Il y a deux indications à remplir dans le traitement de cette maladie ; mais le premier de tous les ſoins eſt d'apporter remède à l'inflammation, en procurant *le relâche & la détente* de la partie enflammée, afin de favoriſer la réſolution de la matiere qui a formé la congeſtion ; le ſecond eſt de *ſolliciter le retour des lochies* ; mais ceci ne doit pas occuper beaucoup, parce que ſi l'on remédie à l'inflammation, ou les lochies couleront, ou l'on ôtera la néceſſité de leur écoulement.

1053 Le public & quelques Praticiens croyent encore que *les ſaignées* du bras dans ce cas ne ſont pas ſalutaires, c'eſt une erreur, & il n'y a point de meilleur remède à employer dans les premiers inſtans; il faut *les faire de trois heures en trois heures*, faire *les premieres copieuſes & abondantes*, ne point faire attention à tout ce qui coule par la vulve, & être perſuadé du principe qu'il faut traiter cette maladie comme une inflammation très-grave, qui va bientôt produire *la gangrene*; il faut en conſéquence *éviter tout ce qui peut irriter*, c'eſt ce que l'on ne feroit pas *en ſaignant du pied.*

1054 Après la ſaignée on demande ſi l'on peut ſe ſervir de *l'émétique*; oui & non ſuivant les tems de la maladie, *c. a. d.* ſi on le donne au commencement de la maladie on réuſſira; il faudra cependant le mêler avec *quelques liqueurs ſimples & cordiales*; ſi l'on n'eſt mandé que lorſque la femme a éprouvé les premiers ſymptômes, & qu'ils durent depuis long-tems, il ne faut pas s'en ſervir, il deviendroit *pernicieux* en augmentant *par ſes ſecouſſes l'inflammation & l'engorgement* plutôt que de débarraſſer la matrice.

1055 L'on fait *des fomentations* ſur le ventre de la malade, on y applique des *veſſies pleines de lait*, on met *des flanelles*

trempées dans la décoction d'herbes émollientes; on fait *des frictions sur le ventre avec l'huile d'hypericum*, & *l'huile rosat*, auxquelles on ajoute quelques gouttes *d'huile de rhue*, *d'anis*, *de succin*; on donne beaucoup de lavemens *émolliens*, *on fait boire* la malade abondamment; on prescrit *un régime très-sévère*; on employe *les bains de vapeurs*; enfin on met en usage tous les médicamens *émolliens* & *résolutifs*.

1056 *Les bains de vapeurs* produisent une sueur qui dégage la matrice d'une partie de la matiere superflue, & tend à procurer la résolution du reste.

1057 Le dérangement de ces secondes lochies ne produit pas toujours des maladies aiguës; intérieurement elles en causent d'aiguës, de simplement aiguës, & de chroniques; extérieurement elles causent ces maladies que l'on appelle dépots laiteux. De la suppression des lochies blanches.

1058 Quand le lait se grumelle dans les mammelles, *ces organes se durcissent*, *rougissent*, sont *douloureux*, la malade y sent *des battemens*, *la fiévre* survient, les symptômes augmentent de plus en plus, il se fait *une fausse suppuration* dans les mammelles, & la matiere s'écoule par des trous qui s'y forment; cette maladie se divise en trois: Des engorgemens laiteux dans les mammelles.

1° Ou la tuméfaction eſt légère ou paſſagere.

2° Ou l'inflammation eſt vive & dure long-tems.

3° Enfin l'inflammation eſt telle qu'elle ne peut ſe terminer que par ſuppuration.

1059 La ſécrétion du lait interceptée eſt la cauſe déterminante de cette maladie ; il eſt rare qu'elle vienne du lait ſeul, c'eſt ordinairement de cauſes extérieures, *comme le froid*, *la retenue du lait dans les mammelles*, *la quantité conſidérable de ce fluide*, *l'uſage des alimens âcres & irritans*; enfin *l'intempérance*, & ſur-tout *les médicamens répercuſſifs*.

1060 Si la tuméfaction du ſein eſt conſidérable, la femme y reſſent *de forts élancemens*; dans le commencement *elle reſpire aſſez facilement*; mais quand *la fiévre* devient *très-vive*, elle perd *le ſommeil*, *l'appétit*, *les urines ſont claires*, *la peau eſt ſéche*, *le ventre ſerré*, *la reſpiration gênée ;* en un mot, tous ces ſymptômes accompagnent & augmentent de plus en plus, juſqu'à ce que la ſuppuration ſoit établie.

1061 Quand la ſuppuration ſe fait, la femme reſſent *de petits friſſons*, ſur-tout *entre les épaules*, *ſon pouls devient petit*, *la moiteur* ſe fait appercevoir, & l'on ne tarde pas à ſentir *la fluctuation*. Quand la ſuppu-

ration ſe déclare totalement, c'eſt une maladie longue & vive, il n'y a ordinairement qu'une mammelle *de groſſe*, *d'empâtée*, l'autre eſt ſimplement *flétrie*.

1062 J'ai dit plus haut qu'il y avoit trois degrés d'inflammation, en conſéquence on ne doit pas appliquer, ni ſe ſervir des mêmes médicamens. Dans le premier degré les mammelles *ſont engorgées*, *l'inflammation* eſt prête à venir, *il y a douleur*, *rougeur*, *tenſion*, il faut *ſaigner* la malade, provoquer *la ſueur*, ce que l'on obtiendra par différens moyens, mais le plus ſimple eſt l'application des *veſſies*; faire boire *une tiſanne adouciſsante*, comme *la ſcorſonère*, avec quelques feuilles *de bourrache*, éviter les *échauffans* & *les toniques*, frotter le ſein avec *des huiles* & *le blanc de baleine* quand il eſt frais; on employe enſuite les *réſolutifs* & *les émolliens*.

1063 Si malgré vos ſoins le ſecond degré vient, *l'on ſaigne* pluſieurs fois, *on fait ſuer* la malade abondamment, on tâche de débarraſſer les mammelles par *la ſuccion*, on entretient *le ventre libre*, *on purge ſouvent*, ce dernier moyen eſt fort avantageux; on met la malade à l'uſage *des apoſèmes ſeuls ou aiguiſés*; on met ſur le ſein des cataplaſmes faits avec la *ciguë*, *la ca-*

momille, *la farine d'orge*, *le pain émietté*, *le vieux lard*, &c.

1064 Enfin le troiſieme degré arrive, l'inflammation eſt conſidérable, & ne peut ſe terminer que par ſuppuration ; on employe alors *les maturatifs*, & quand la fluctuation eſt à ſon point, on fait *l'opération*. Des Praticiens défendent d'ouvrir l'abſcès ils ont raiſon en certains cas ; c'eſt lorſque le volume de la tumeur ne s'étend pas beaucoup, & eſt volontiers circonſcrit dans la mammelle ; or dans ce cas il faut laiſſer la femme, la nature ſeule ſuffit ; mais pour peu que l'on s'apperçoive que la matiere quitte le ſein, *il faut l'ouvrir* ; c'eſt un dépôt critique dont il faut écouler la matiere le plutôt poſſible : il y a des femmes qui, pour avoir voulu différer, ont eu des clapiers juſquès ſous les bras.

Des dépots laiteux extérieurs.

1065 L'humeur laiteuſe détournée de la route par où elle devoit ſortir, ſe jette le plus communément à l'extérieur, & y forme ce qu'on appelle dépots laiteux ; ces dépots ſont annoncés par *des friſsons irréguliers*, *par la douleur* que reſſent la malade dans la partie où ils ſe forment, par *l'élévation* & *la dureté* de cette partie, par *la fiévre* plus ou moins vive, ſelon le degré de douleur & de tenſion.

1066 La peau dans ce cas ſe trouve *un*

peu altérée, il y a *empâtement*, quelquefois tout disparoît pour un tems, & revient ensuite avec plus de force; *ces maladies sont tenaces*, *difficiles* à vaincre, & laissent presque toujours *des suites fâcheuses*, mais enfin on en vient à bout, pour réussir il ne faut pas traiter méthodiquement, il faut brusquer la maladie, la témérité dans ce cas est d'un grand secours.

1067 Ces dépots laiteux sont différens à raison du lieu où ils sont, *c. a. d.* ils arrivent aux bras, au ventre, aux extrémités inférieures, &c. à raison de leur étendue; il y en a de très considérables, comme depuis l'aine jusqu'au pied; il y en a d'autres qui sont circonscrits, d'autres n'occupent qu'une petite partie d'un grand tout; d'autres occupent tous les muscles du bas-ventre; d'autres forment des escarres gangreneux, enfin d'autres produisent des maladies chroniques.

1068 La congestion de l'humeur laiteuse dans les parties cellulaires est la cause immédiate des dépots laiteux, aussi sont-ils fréquens dans les parties où il y en a beaucoup, comme *aux plis des aînes*, *aux fesses*, à la *région des reins*, à *celle de la vessie*; les causes qui la détermineront à se porter plus sur une partie que sur l'autre seront *la foiblesse de la partie*, *sa vexation*, *son défaut d'action*,

1069 La trop grande quantité d'humeur laiteuſe, l'embarras dans la filtration, ſur-tout ſi la femme n'éprouve aucune excrétion, ſont encore des cauſes de dépots; pour lors la femme reſſent *de petits friſsons irréguliers ;* ſi ces friſſons s'étoient fait ſentir avant la fiévre de lait, & s'ils continuent après, il faut ſe tenir ſur ſes gardes, ce ſigne peut annoncer, comme je l'ai déjà dit, une ſuppreſſion des lochies.

1070 Dans ce tems le viſage de la femme *eſt altéré*, *l'économie animale eſt dérangée*, *les dégoûts viennent*, *les nauſées*, *le vomiſsement*, quelquefois *la langue eſt chargée*, *la ſoif eſt grande*, *la femme eſt abbatue*, *elle ſent une fatigue*, *une briſure univerſelle*, le dépot alors eſt prêt à ſe former.

1071 Lorſqu'il ſe forme, la plûpart des ſymptômes ceſſent, mais ils ne tardent pas à revenir avec plus de force ; la malade reſſent alors, dans la partie affectée, *une douleur gravative* qui augmente par degré, *la tumeur s'éleve*, devient quelquefois *d'une groſseur horrible ;* la cuiſſe, ſi c'eſt la partie affectée, *ſe gonfle avec excès*, la femme reſſent *des engourdiſsemens*, la partie eſt comme *amputée*, *la fiévre eſt vive*, *le pouls eſt roide*, *l'artère eſt tendue*, *pleine*, &c.

1072 Quand le dépôt eſt parvenu à ſon point, *l'artère eſt petite*, les femmes ont *le*

jugement

jugement ſain, *les urines*, qui dans le commencement étoient claires, ſont *troublées dans la criſe*, *le ventre devient ſerré*, *la peau eſt aride*, *ſéche*, il y a *courbature univerſelle*, *maux de tête*, &c.

1073 Ces dépots ſont longs & opiniâtres, d'autant plus dangereux qu'ils ſont proches de quelque capacité, la gangrene ſurvient, la ſuppuration ſe fait mal, ſouvent il ſuccéde des ulcères de mauvais genre.

1074 Pour parvenir à guérir ces maladies, il faut beaucoup *évacuer*; quand les dépots ſont petits, il ſuffit de faire *garder le lit* à la malade, de lui faire obſerver *une diéte ſévère*; de ne lui faire uſer *que d'alimens liquides*, l'exciter *à la tranſpiration*; ſi la ſueur vient difficilement, il faut *la faire boire* abondamment, afin que l'abondance des urines rempliſſe la même indication.

1075 Si le dépôt eſt grand, il faut ſçavoir s'il eſt ancien ou nouveau; s'il eſt nouveau, on ne peut trop ſe hâter d'enlever l'humeur pendant qu'elle eſt encore fluide: pour cela il faut *ſaigner* la malade *copieuſement*, lui preſcrire *une boiſſon diurétique*, la *faire ſuer*, & lui donner beaucoup *de lavemens*, preſcrire *des aposèmes laxatifs*, lui adminiſtrer *des purgatifs minoratifs aiguiſés*, & *la purger* ſouvent & beaucoup.

1076 C'eſt une queſtion de ſçavoir, ſi, quand il y a fluctuation, il faut ouvrir la tumeur; je crois qu'il ne le faut faire que lorſqu'on craint les fuſées comme aux mammelles, aux parties ſupérieures des cuiſſes, & en général dans tous les endroits où il y a beaucoup de tiſſu cellulaire; quand on ne peut rien eſpérer de la réſolution, il faut hâter la coction; ſi on l'eſpére, & que le dépôt ſoit ſous les aponévroſes, il faut appliquer *les médicamens les plus forts* pour l'obtenir.

Des dépôts [i]nternes.

1077 L'humeur laiteuſe peut ſe porter à l'intérieur, & y former des maladies plus ou moins aiguës; elle ſe portera pour lors à l'une des trois capacités, *c. a d.* au cerveau, à la poitrine, ou au bas ventre.

De l'apoplexie laiteuſe.

1078 Quand l'humeur ſe porte au cerveau, elle y produit ce qu'on appelle l'apoplexie laiteuſe; cet accident a coutume d'arriver les huit premiers jours de couche, & l'on y peut diſtinguer trois tems, l'apoplexie menace, l'apoplexie ſe forme, ou elle eſt déjà formée.

1079 La cauſe de l'apoplexie eſt l'engorgement du lait dans les vaiſſeaux du cerveau, la matiere du lait ne pouvant ſortir par les mammelles, ni par la matrice, erre par tout le corps; entraînée par la circulation, elle ſe dépoſe ſur le cerveau,

d'autant plus aiſément que la poſition hori-ſontale où eſt la femme la détermine.

1080 Rien n'eſt ſi rare que l'apoplexie laiteuſe, quand le lait coule librement; mais elle peut avoir lieu ſi les mammelles ou la matrice ne filtrent point; en conſéquence tout ce qui pourra empêcher le lait de ſortir, ſera cauſe déterminante, comme *le ſaiſiſſement*, *le chagrin*, &c.

1081 Nous avons des ſignes qui annoncent l'apoplexie, d'autres qui nous apprenent qu'elle eſt formée, d'autres enfin qui nous dénotent le dernier degré, & en conſéquence la mort prompte de la malade; le grand art de l'Accoucheur eſt de prévenir la maladie, & ſçavoir ce qui l'annonce; c'eſt ce que je vais décrire.

1082 Chez certaines femmes, *les lochies ſont arrêtées*, chez les autres *elles coulent encore*, mais *en petite quantité;* ce n'eſt plus *qu'une ſéroſité rouſſeâtre*; dans les premiers jours elles ſont encore *ſanguinolentes*, *les mammelles* ne ſe tuméfient pas; apres la fiévre de lait, il ne ſort *qu'une ſéroſité blanche*; mais dans l'un ou dans l'autre cas elle ne tache point le linge, *le ventre eſt mou*, *la région de la matrice eſt en bon état*, *les urines diffèrent peu* de l'état naturel, de même que *les excrétions par l'anus*; *le pouls eſt fréquent*, *gros*, *ondulant*, *la peau eſt ſéche*, *la*

femme eſt *dans un état de ſtupidité*, *dort* toujours, *crie* beaucoup, & ſe met facilement *en colere*.

1083. Quand on s'apperçoit que l'apoplexie va ſe former, il n'y a point de tems à perdre, peut-être ſous une demi-heure le mal ſera fait, il n'y aura plus de ſecours à donner; des Praticiens dans ce cas font ouvrir *les veines*, donnent *l'émétique*, font *reſpirer des odeurs fortes*, cela eſt inutile; ſi le mal eſt fait, la partie affectée a trop peu de reſſort pour eſpérer la réſorption.

1084 Ce qu'il y a de mieux à faire, quand il reſte une lueur d'eſpérance, c'eſt l'application *des véſicatoires*, en des lieux différens; *la ſuccion* opérée *fortement & vigoureuſement*, *les lavemens* avec *le vin émétique*, *la décoction de ſéné*, ou *le tartre ſtibié*; on fait tenir la femme *aſſiſe ſur ſon lit*, on lui donne *de l'air*; d'autres fois l'on *pouſſe à la tranſpiration*, on *l'égaye*, on empêche *qu'elle ne ſoit à elle-même*, *les lavemens* s'adminiſtrent de trois heures en trois heures, on donne *le ſel duobus*, on applique *les ſangſues*, on *frotte* la tête avec *l'huile arimée de ſuccin* ou *d'eſprit volatil*.

1085 Quand les urines *ſe troublent*, *de claires* qu'elles étoient, c'eſt un bon ſigne, il ſe fait alors *une évacuation copieuſe*, l'apoplexie n'eſt plus à craindre, mais aſſez or-

dinairement ſuit *la fiévre putride*; ſi cependant l'on a traité la maladie *bruſquement* & *vigoureuſement*, il n'y a rien à craindre.

1086 Il eſt une autre maladie qui a tant de rapport à celle-ci, que les Praticiens les confondent l'une & l'autre; il eſt cependant très-néceſſaire de ſçavoir les diſtinguer: c'eſt la ſuffocation, qui produit *perte de connoiſſance*, *convulſions*, *tremblement dans tout le corps*, *les lochies diminuent*, *le jugement s'altére*, il y a *fiévre*; cette maladie n'eſt point dangereuſe. De la ſuffocation.

1087 Les ſuffocations ſont complettes ou incomplettes, habituelles ou accidentelles; complettes, quand la femme perd abſolument la tête, & qu'elle ne ſe ſouvient pas de ce qui s'eſt paſſé pendant l'orage; incomplettes, lorſqu'elle ne perd pas tout-à-fait connoiſſance; habituelles, ſi la femme étoit ſujette à ces accès pendant ou avant la groſſeſſe, c'eſt ce qui eſt très important de ſçavoir; accidentelles, ſi elle n'en avoit jamais éprouvé.

1088 Les cauſes qui donnent lieu à cet accident, ſont les *caillots* de ſang reſtés dans la matrice, qui *la diſtendent*, *la gonflent*, & *forcent* la matiere qui doit ſortir de reſter dans ſes vaiſſeaux, *l'irritent* & *peuvent* à la longue former une maladie inflammatoire, ce qui arrive cependant très-rarement; *le*

froid subit, *le saisissement*, en un mot, tout ce qui peut s'oppoſer au libre dégorgement de la matrice, peut être cauſe de cet accident; *la sensibilité trop grande de la femme*, *l'abondance* des ſucs, & *l'hystérisme* ſont les cauſes diſpoſantes.

1089 Cet état prend bruſquement, il n'eſt précédé ni accompagné *d'éblouissemens*, *de frisons*, ni des autres accidens qui accompagnent l'apoplexie. Les femmes ſe plaignent *de gargouillement dans le ventre*, *de pesanteur à la matrice*, *de sentir une masse* qui monte du bas-ventre à la poitrine qui gêne la reſpiration; *la transpiration s'arrête*, elles perdent *connoissance*, *ne respirent qu'en ralant*, *leurs yeux sont tournés*, *fixes*, elles ont *des convulsions au visage*, ou *dans tout le corps*; *le pouls est serré*, *convulsif*, *il se perd* ſouvent pendant la convulſion; mais il ſe fait ſentir dès que le calme paroît.

1090 Il faut diſtinguer cette maladie de l'apoplexie laiteuſe; dans l'apoplexie les excrétions de l'humeur laiteuſe *sont arrêtées*, *le lait* ne coule point par la vulve. & ne monte point aux mammelles; *la région du ventre & de la matrice est molle*, *la voix est glapissante*, *l'œil sinistre*, *hagard*, *effrayant*; il y a *disposition au sommeil*, *au ronflement*, *les convulsions* ſont au viſage, *le pouls est gros*, *fréquent*, il y a *écume* à la bouche,

écoulement par le nez, par le grand cantus de l'œil, &c.

1091 Dans les suffocations *les linges sont tachés, les lochies sont louables, la région de la matrice est élevée, les femmes babillent un peu, mais la voix n'est pas plus glapissante, l'œil n'est point sinistre ni hagard, il est languissant*, noyé *de larmes, triste, la conversation* est de même; *elles s'imaginent* mourir, *les convulsions* sont universelles; *elles sentent* pesanteur à la région de la matrice, *le pouls est serré, petit, intermittent, convulsif*, &c. L'on reconnoît, d'après la description de ces symptômes, que ces maladies diffèrent beaucoup entre elles; qu'on ne peut faire trop d'attention pour les distinguer, & qu'il est très dangereux de les confondre.

1092 Pour remédier à cette suffocation, il faut sçavoir si c'est la présence de quelques caillots qui l'occasionne, le meilleur remède & le plus simple est d'en faire *l'extraction*; si l'on ne peut introduire la main, il faut se servir *de la pince de M. Levret*; on fait *des injections*, on donne *des lavemens*, ils *détendent, forment* des bains intérieurs, *font aller à la selle;* pendant ce tems la femme rend les grumeaux de sang, dès qu'ils sont sortis elle se porte bien.

1093 Si ce n'est pas la présence des cail-

lots, la ſuffocation ne peut être occaſionnée que *par l'ébranlement des nerfs*; & cet ébranlement eſt produit *par l'engorgement de la matrice*; dans ce cas il faut ſe conduire comme dans une inflammation commençante, faire beaucoup *ſuer* la malade, appliquer ſur le ventre des *topiques émolliens*, donner *le ſel duobus*, *purger* la malade, *procurer par la voie des ſelles & des urines* une excrétion abondante; écarter de la femme *les ſujets de chagrin, de mélancolie, ne pas ſaigner du pied, ni appliquer les véſicatoires.*

De la péripneumonie laiteuſe.

1094. Le lait ſe portant ſur la poitrine, produit la péripneumonie laiteuſe; cette maladie eſt de même nature que les autres, c'eſt une congeſtion inflammatoire occaſionnée par la matiere laiteuſe amaſſée dans les vaiſſeaux de la poitrine; elle ne diffère des autres maladies dont nous venons de parler, que parce qu'elle ſe forme dans le tems de la fiévre de lait.

1095 Cette maladie conſiſte dans *une grande oppreſſion*, *difficulté* de reſpirer, *fiévre violente & continue*, quelquefois *crachement de ſang*, *douleur pongitive* au côté; il n'eſt pas poſſible, dans la pleureſie laiteuſe, de voir, d'examiner & de ſuivre tous les ſymptômes qui accompagnent les autres pleuréſies; la maladie eſt trop prompte, les accidens ſe ſuivent de trop près, & les

malades périſſent avant que l'inflammation ait le tems de paſſer de la plévre au poumon.

1096 La cauſe de cette maladie eſt le dépôt de lait ſur la poitrine; l'ouverture des cadavres nous le prouve, & ce qui produit ce dépôt eſt tout ce qui produit en général les dépôts laiteux; il peut arriver particuliérement que pendant la fiévre de lait, les mammelles refuſent de s'enfler, le tiſſu cellulaire de la plévre, & le poumon ſe trouvant dans le voiſinage l'humeur s'y arrête quelquefois, & occaſionne alors la péripneumonie laiteuſe.

1097 Les femmes qui ne nourriſſent pas ſont plus ſujettes à cet engorgement que celles qui nourriſſent; il eſt ſurprenant que cette maladie n'arrive pas plus fréquemment; il eſt très-rare qu'elle arrive à une femme d'un bon tempérament; & le plus communément ce ſont les femmes affectées de la poitrine chez qui ces dépôts paroiſſent.

1098 La cauſe déterminante de cette maladie *ſera le froid*, *les aſtringens* appliqués ſur le ſein, *les linges* que l'on aura trop ſerrés; en un mot, tout ce qui pourra empêcher les tuyaux du ſein de recevoir la matiere laiteuſe; cette matiere alors pourra ſe jeter dans le voiſinage, *c. a. d.* dans le

tiſſu cellulaire de la plévre & ſur le poumon; enfin toutes les autres cauſes déterminantes des dépôts laiteux pourront donner lieu à celui-ci.

1099 La malade dans ce dépôt éprouve *un friſſon très grand*, *très-long*, il vient de la maſſe du ſang ſurchargée d'une humeur excrémentitielle; c'eſt de là que vient le friſſon qui précéde les fiévres intermittentes, *la fiévre s'éleve* en peu de tems, *devient vive*; ſi l'humeur eſt ſur le poumon *le pouls eſt fréquent*, *gros*, *ondulant*, conſerve un peu *de ſa flexibilité* & *de ſa molleſſe*: quand la maladie eſt ſur la plévre, *le pouls* devient *gros*, *plus roide* & *plus fréquent*.

1100 *Les urines ſont en petite quantité*, *claires*, *fortes*, *enſuite rouges*, *le bas ventre eſt ſouple*, *la matrice l'eſt auſſi*, *& réſide dans le petit baſſin*, *les mammelles ſont plus ou moins flaſques*, *& rendent par là* le danger plus ou moins grand; en un mot, toute l'humeur ſuperflue eſt ſur la poitrine, il y a *douleur très vive*, *inſomnie*, *difficulté de reſpirer*; enfin toutes les autres circonſtances qui accompagnent les pleuréſies & les péripneumonies.

1101 Il faut bien prendre garde au principe de cette maladie, car il arrive ſouvent que la fiévre de lait eſt précédée de friſſons, accompagnés d'étouffemens plus ou moins

grands, la femme ſent des douleurs; on croit que ce ſont des vents, on donne des lavemens, on frotte le côté, elle touſſe, on regarde cela comme l'effet de la fiévre, à la fin le ſang paroît avec les crachats; & ce qui eſt le plus funeſte, c'eſt que l'on a perdu le tems le plus précieux.

1102 Pour guérir cette maladie, il y a deux indications à remplir; la premiere eſt de remédier à l'inflammation, on le fait par *les ſaignées abondantes & rapprochées*, & il faut les faire plus fortes & plus ſouvent que dans d'autres péripneumonies; on fait reſpirer à la malade un *air tempéré*, on lui fait garder *une diéte ſévère*, on remédie à la toux par le moyen des *adouciſſans*, on tient la femme *ſur ſon lit* aſſiſe.

1103 Il ne faut pas preſcrire *l'émétique;* il nuiroit à la femme, à moins que l'accident ne ſoit occaſionné par une indigeſtion, ce qui n'eſt pas probable, ſi la malade ſuit la façon de ſe gouverner que l'Accoucheur aura indiquée.

1104 La ſeconde indication eſt *de rappeler* l'humeur laiteuſe aux mammelles, *de l'évacuer* par la voie des ſelles & des urines; il faut bruſquer la nature, la déterminer promptement à faire quelques évacuations, & il n'y en a pas de plus prompte *que les ſelles*, *le dévoyement* réuſſit toujours, il faut

tâcher de l'obtenir par les *purgations*, *les lavemens*, *les boissons*, attirer l'humeur aux mammelles par le moyen *des ventouses*, *des topiques émolliens*, *attractifs*, & *par la succion*.

Des fiévres miliaires laiteuses.

1105 Quand le lait ne sort point par les mammelles ni par la vulve, qu'il ne se filtre point, il donne lieu à des fiévres de nature putride, accompagnées d'exanthêmes semblables à des grains de millet ; c'est ce qui a fait donner à ces fiévres le nom de fiévres miliaires; il y a deux sortes de millet, l'essentiel & le symptômatique.

1106 On distingue deux sortes de fiévre miliaire ; la fiévre miliaire proprement dite, & le petit millet : ces deux maladies sont de même nature, mais la cause de la seconde est plus douce ; ce n'est, en quelque sorte, que la fiévre de lait prolongée ; les fiévres miliaires se distinguent encore en bénignes & malignes ; elles participent aussi quelquefois des fiévres putrides, & d'autres des fiévres malignes.

Du petit millet ou fiévre miliare symptômatique.

1107 Le petit millet n'est autre chose que la fiévre de lait prolongée : il y a des femmes chez qui l'humeur laiteuse est en si grande quantité, la fiévre de lait si longue, qui transpirent si abondamment, & dont les viscères se défendent si bien de la charge des humeurs que, quoique les lochies cou-

lent bien, que les mammelles ſe gonflent, cela ne ſuffit point à la nature, elle pouſſe encore avec force à la peau ces humeurs que la bonne conſtitution de la femme empêche de ſe depoſer ſur les viſcères; l'humeur s'échappe alors au dehors, coule ſous l'épiderme, pouſſe au dehors des boutons rouges qui, au bout de ſept à huit jours, ſe ſéchent & tombent en farine.

1108 Les femmes ſe plaignent dans cette fiévre *de chaleur*, *de démangeaiſons à la peau*, *le pouls eſt plein*, médiocrement *fiévreux*, *la tête un peu malade*, *les vidanges vont bien*, *le ſein ſe gonfle*, quelquefois même *il s'humecte*, *les urines ſont rouges & dépoſent un peu*, *la peau eſt rude*, *la langue* l'eſt auſſi; mais ces derniers ſymptômes ne durent pas long-tems.

1109 Le petit millet n'eſt point un mal, c'eſt bien plutôt un bien, car le ſang ſe dépure, la matrice eſt déchargée, l'humeur laiteuſe eſt évacuée de la maſſe des humeurs; il faut donc le faire valoir, ne jamais le répercuter; car s'il rentroit, la metaſtaſe occaſionneroit une maladie très-dangereuſe, même mortelle: la femme pendant l'éruption ne doit faire uſage *d'aucun aliment ſolide*, doit *garder le lit*, être *dans une chaleur égale & tempérée*, *boire copieuſement*; ſa tiſanne, pour aider à la ſortie,

doit être un peu *diaphorétique*; on peut lui ordonner *quelques potions légérement diaphorétiques*, & éviter les *purgatifs*.

1110 Le millet eſt commun dans ce pays à raiſon de la quantité des femmes aiſées qui l'habitent; les femmes tirent avantage de cette maladie, car la peau devient plus blanche & s'éclaircit, quand les écailles ſont tombées; c'eſt la raiſon qui fait dire qu'une femme qui a fait pluſieurs enfans a la peau bien plus blanche.

De la fiévre eſſentielle.

1111 La fiévre miliaire eſſentielle a la même cauſe à peu près; elle ſe diviſe en bénigne & maligne; en effet, la fiévre miliaire n'eſt autre choſe que la fiévre de lait continuée *par l'humeur* retenue dans le ſang; *le mauvais état de la machine*, *l'épuiſement*, *l'irritation* du genre nerveux, *la pléthore*, *la cacochymie*, *les crudités amaſsées* dans les premieres voies; mais pour que le millet malin ait lieu, il faut ſuppoſer une altération dans tout le genre nerveux, une tenſion à l'alkaleſcence qui cherche à détruire l'énergie du principe vital.

1112 Ainſi pour abſorber le lait retenu dans le ſang en petite quantité; ſi le corps eſt en bon état, le petit millet aura lieu, & ſe terminera en ſept à huit jours; ſi le lait eſt en grande quantité, ſi les humeurs ſont altérées, s'il y a ſabure dans les premieres

voies, le millet eſſentiel putride aura lieu, & la maladie durera dix-huit ou vingt jours; ſi le corps eſt épuiſé, ſi le genre nerveux eſt affaiſſé, l'humeur laiteuſe altérée, ſi elle ſe porte aux principes des nerfs, le millet malin paroîtra.

1113 Le petit millet perd ſes forces de jour en jour; le millet eſſentiel au contraire les augmente; *les mammelles s'affaiſſent*, *les lochies ſe ſuppriment*, dans le petit millet rien de tout cela.

1114 Quand le millet putride commence, la femme éprouve *des friſſons irréguliers* à pluſieurs repriſes, on la croit menacée *d'un dépôt*; on ſe trompe, car la fiévre continue, & elle ceſſe ordinairement quand le dépôt eſt formé; dans le millet *tous les viſcères*, ſe défendent fortement de la charge de l'humeur, *le lait coule dans le ſang*, *entretient la fiévre*, *le pouls eſt gros*, *roide*, les *redoublemens* ſont irréguliers, & accompagnés *de friſſons*; enfin viennent tous les accidens qui accompagnent *les fiévres putrides*; il n'y a de différences que dans l'humeur qui la produit; le traitement diffère donc, c'eſt ce que je vais décrire.

1115 La ſaignée dans les fiévres putrides ordinaires eſt très utile, elle eſt nuiſible dans les malignes; ici elle eſt utile dans l'une & dans l'autre, mais plus dans la putride; il

faut donc commencer *par saigner*, ensuite donner *l'émétique* comme *vomitif*, dans le millet putride; comme *purgatif* dans le malin; on applique *les vésicatoires*, & on le fait de très-bonne heure; on donne à la femme *des purgatifs réitérés*, car il ne faut pas laisser le ventre s'embarrasser; on met en usage *la succion*, *les ventouses*, &c.

Du dévoyement pendant les couches.

1116 La diarrhée est une excrétion qui se fait par le fondement, d'une matiere liquide & de différentes couleurs, laquelle est précédée *de tranchées*, *accompagnée* & *suivie* de douleurs assez vives; si elle arrive après l'accouchement, ce sera tantôt un bien, tantôt un mal, suivant le tems qu'elle prendra.

1117 Il y a plusieurs espéces de diarrhées, à raison du tems où elles commencent, ce qui peut être avant ou après la fiévre de lait; cette maladie peut être *abondante*, *compliquée d'accidens*, devenir *dyssentérique*; il est rare que ce dernier cas arrive après la fiévre de lait, elle peut être accompagnée *de fiévre*, & de beaucoup d'autres choses qui dépendent *du tempérament du sujet*, & *du régime avant*, *pendant & après l'accouchement*.

1118 Le dévoyement provient de l'irritation causée par les douleurs *que la femme a éprouvées* dans son accouchement, par les

les matieres amaſſées dans le canal inteſtinal, à raiſon de la preſſion de l'enfant, quand il vient avant la fiévre de lait; c'eſt aſſez ſouvent l'uſage des *médicamens âcres* que l'on a pu adminiſtrer qui en eſt la cauſe, & ſur-tout *les lavemens composés* que la plûpart des gens peu inſtruits donnent dans l'intention de réveiller les douleurs.

1119 Le dévoyement qui vient après la fiévre de lait, reconnoît pour cauſe le lait retenu dans la maſſe des humeurs pendant un long tems, qui cherche à en ſortir par quelques voies; s'il ſe jette ſur la matrice avant la fiévre, il occaſionne l'inflammation; ſi c'eſt ſur le ſein, il produira congeſtion, ſur la poitrine, péripneumonie; s'il reſte dans le ſang, il produira le millet; enfin s'il ſe jette ſur le canal inteſtinal, il produira le dévoyement, que l'on peut regarder comme un bien, puiſqu'il met la femme à l'abri de tous les maux où l'expoſoit l'humeur laiteuſe retenue dans le ſang.

1120 Dans le dévoyement qui vient avant la fiévre de lait, la matiere ne ſort qu'après *des tranchées*, *elle eſt ſéreuſe*, ordinairement *rougeâtre*, *noirâtre*, *quelquefois ſanglante*, à peu près comme *dans la dyſſenterie*; alors *le ventre ſe durcit*, *s'éleve*, eſt *douloureux*; ſi l'inflammation eſt grande, le dévoyement devient *dyſſentérique*, *les*

vidanges coulent très-peu ou point du tout; les femmes ont *la peau séche*, *sont froides à l'extérieur*; néanmoins elles se plaignent *de beaucoup de chaleur* à l'intérieur, elles sont beaucoup *altérées*, ont *la langue séche*, &c.

1121 Les symptômes n'ont pas lieu dans la diarrhée qui survient après la fiévre de lait, *les mammelles* restent gonflées, il n'y a point *de fiévre* ou *très-rarement*, *elle diminue bien vîte*; *la peau est douce*, *humide*, *la femme n'est point altérée*, *le pouls est plein*, mais *mou & souple*; *les fonctions* ne sont point dérangées; l'on voit d'après ceci qu'il y a une grande différence entre ces deux espéces de dévoyemens.

1122 Pour le dévoyement qui arrive après la fiévre de lait, on ne doit pas chercher à l'arrêter, tant qu'il n'est pas trop fort; on doit plutôt l'entretenir un certain tems; on fait user à la femme *d'alimens sains*, *nourrissans*; on peut, s'il dure plus long tems, *fortifier* un peu son estomac avec *une décoction de sima-rouba*, *d'eupâtoire*, *de petite centaurée*, &c.

1123 Il n'en est pas de même du dévoyement qui prend avant la fiévre de lait, il est très-dangereux, & souvent la femme meurt: *la saignée* ne convient pas, elle affoibliroit trop la malade; mais quand la tuméfaction du ventre augmente beaucoup,

quand les lochies ſont tout-à-fait ſupprimées, elle eſt très-néceſſaire.

1124 *Les huileux* ne conviennent point, la chaleur intérieure ne tarderoit pas à les rendre *cauſtiques*, par là ils deviendroient *irritans*; les *narcotiques* ſuſpendroient les vidanges, & augmenteroient le mal; *les amers chauds* irriteroient encore, deſorte que l'on eſt fort embarraſſé.

1125 Il faut frotter le ventre avec des *adouciſsans*, donner *des lavemens doux*; tels que ceux qui ſont faits avec une décoction de *guimauve*, de *tuſſilage*, faire boire *une ptiſanne* des mêmes décoctions animée avec un peu de teinture de *taneſie*, de *romarin*, de *petite centaurée*, de *petit chêne*, ou autres *ariſtolochiques*: le dévoyement diminué, on *purge* la malade, on tâche de le faire de bonne heure; mais il faut que la maladie & les ſymptômes ſoient bien diminués. Lorſque le dévoyement veut devenir dyſſentérique, on employe *l'ipécacuanha*, mais il faut pour cela que les tranchées augmentent avec la fiévre; on donne le *ſima-rouba*, &c.

Des dépôts laiteux à la matrice.

1126 Quelquefois il ſe forme des dépôts de lait à la matrice; après la fiévre de lait, l'humeur laiteuſe vient impétueuſement ſur la matrice, il s'y fait comme une fonte; les femmes rendent alors des vidanges abon-

dantes, leurs linges ſont enduits d'une liqueur épaiſſe comme de la colle.

1127 Quand le lait quitte les mammelles, *la région de la matrice s'éleve*, les femmes y ſentent *des douleurs*, *les parties naturelles* ſont environ trente-ſix heures ſans s'humecter; le cas eſt rare, alors il y a dépôt à la matrice; on le confond aiſément avec ceux qui ſe forment autour de la veſſie; il faut traiter cette maladie comme nous l'avons dit, en parlant des dépôts laiteux, *c. a. d. ſaigner* ſans rien craindre, appliquer *des émolliens*; & les vidanges ne tardent point à revenir.

Des convulſions après le travail.

1128 La femme après ſon accouchement peut avoir des convulſions; elles ſeront maladies eſſentielles, & ſymptômes de quelque hémorragie ou de ſpaſme hyſtérique; lorſqu'elles arrivent au bout de ſept à huit jours, elles ſont ſymptômes de quelque dépôt prêt à ſe faire au cerveau. J'ai traité plus haut de cette maladie dans les cas où elle eſt ſymptôme d'autres accidens.

Des dépôts laiteux dans les ligamens larges.

1129 Il ſe forme des dépôts dans la duplicature des ligamens larges & de leurs aîlerons : ces dépôts arrivent ordinairement quelques jours après l'accouchement, ils nous ſont toujours indiqués *par*

des douleurs assez vives que ressentent les femmes dans l'une ou l'autre région iliaque, & *par un corps solide*, plus ou moins éminent, qui se fait sentir au toucher.

1130 Dans le commencement il n'y a qu'engorgement ou infiltration laiteuse, plus ou moins étendue; mais par la suite, si on ne secoure promptement, l'abscès ne tardera pas à se former, & il n'est pas aisé de le bien distinguer, la fluctuation se fait cependant sentir sourdement.

1131 Quand on l'a reconnu, *il faut ouvrir* la tumeur, afin de donner écoulement à la matiere contenue; & comme en pareil cas les femmes courent les risques d'avoir une fistule, si elles sont assez heureuses de ne pas périr, il ne faut pas s'aviser de promettre une guérison certaine, il faut toujours faire son prognostic plus incertain que certain.

1132 Ces dépôts sont presque toujours accompagnés de fiévre; pour en arrêter le cours promptement, il faut *saigner du bras* plusieurs fois de suite la malade, & à peu d'intervalle; il faut la mettre à une *diéte très-sévère*, la faire *boire* amplement, lui faire donner beaucoup *de lavemens* & *d'apozèmes purgatifs*; mais s'il n'y a point

de fiévre on n'aura recours qu'à la diéte, *à l'ample boiſson*, aux *lavemens* & *aux apozèmes*, ſur-tout y joindre *le ſel duobus*, c'eſt le meilleur remède, lorſqu'il eſt bien préparé ; l'on s'en ſert avec ſuccès pour tous les dépôts en quelques endroits qu'ils arrivent.



LIVRE TROISIEME.

SECTION PREMIERE.

Des Maladies des petits Enfans.

1133 NOUS avons traité de tout ce qu'il falloit faire pour bien conduire une femme, depuis le commencement de sa grossesse jusqu'après l'accouchement : nous avons parlé des accidens qui pourroient lui arriver pendant sa couche; je vais traiter à présent de l'enfant, de la façon de l'élever, des maladies, des accidens qui lui surviennent, & des remèdes qu'il faut y apporter.

De la conduite qu'il faut tenir avec l'enfant nouveau né,

1134 Il est très-difficile d'engager les meres de ce pays-ci de soigner & d'habiller leurs enfans selon les loix de la nature, *la paresse, la prétendue foiblesse* de tempérament, *le peu de richesse, la lésine, les affaires, le plaisir*, sont autant de mauvaises raisons que l'on apporte pour éloigner son enfant, & ces pauvres innocens en sont souvent la victime.

1135 Nous ne voyons que deux sortes de femmes nourrir leurs enfans; les fem-

mes riches qui ont beaucoup de monde pour les ſervir, & qui en conſéquence n'ont d'autres embarras que de préſenter le teton à l'enfant, encore ſous de légers prétextes le fait-on attendre fort long tems; & les pauvres femmes qui n'ont pas le moyen de les envoyer en nourrice.

1136 C'eſt un malheur pour le nouveau né d'être abandonné ſi promptement de ſa mere, ſon tempérament ſe ruine, ſouvent même il périt; & tel enfant, foible, délicat, ſe portant bien du reſte, qui ſeroit devenu un homme fort robuſte, un citoyen utile à l'état, périt entre les mains de la mercénaire à qui on l'a confié: les peres & meres perdent ce qu'ils ont de plus cher, mais cette perte ne les affecte que juſqu'à un certain point.

1137 Enfin puiſque les meres ne veulent point nourrir, il faut qu'elles faſſent attention à la façon dont l'enfant ſera élevé, qu'elles choiſiſſent *le lait*, *la nourrice*, *le pays*, *la ſituation* de la maiſon qu'elle doit habiter; enfin qu'elles veillent à la façon dont on l'habillera, ce qui eſt fort eſſentiel, &c.

1138 L'enfant en venant au monde eſt le plus ſouvent couvert d'un enduit graiſſeux & blanchâtre; cet enduit eſt néceſſaire pour empêcher les eaux de macérer ſa peau:

dans tous les pays chauds l'on baigne les enfans, c'est une fort bonne maxime, dans ce pays l'on ne le fait pas; l'on a la mauvaise habitude de les laver simplement avec un linge trempé dans l'eau & le vin, ou l'eau-de vie; cette maxime ne vaut rien, avec d'autant plus de raison que cet enduit est quelquefois très épais; il ne faut rien faire à l'enfant, les premiers linges dans lesquels on le mettra enleveront cet enduit, & par ce moyen on ne courra point les risques de l'enrhumer ou de le fatiguer.

1139 Ensuite on emmaillote l'enfant, l'on a grand soin de lui mettre beaucoup de hardes pour qu'il ait chaud, de le serrer fortement dans des bandes, & sur-tout les jambes; on retient par ce moyen autour de lui les matieres âcres qu'il rend, les membres de l'enfant nouveau né ne sont pas faits pour être gênés, ils ne l'étoient pas dans la matrice quoique pliés, pourquoi veut-on sur le champ les obliger à être droits. Du vêtement de l'enfant.

1140 L'enfant ainsi gêné doit être de mauvaise humeur, il se remue machinalement; pour se débarrasser, il fait des efforts inutiles, il se plaint, voilà l'origine de ses cris; & j'ai éprouvé plusieurs fois que l'enfant qui crioit le plus dans son maillot, ne jetoit ni cris ni plaintes lorsqu'il n'étoit plus serré; enfin il n'est pas habillé selon

les loix de la nature, il eſt donc contrarié, & l'on travaille à ſon détriment dès qu'il voit le jour.

1141 Quand on veut ſuivre mes avis, voici la façon dont je fais habiller les enfans, je fais mettre d'abord une compreſſe ou deux, ſoutenues du bandage de corps au cordon ombilical, enſuite une petite chemiſe qui tombe juſqu'au nombril, & le fais coucher comme un adulte entre deux draps ſur un petit matelat; on lui couvre le corps avec quelque choſe de chaud, mais très-léger; la tête doit être légérement couverte; & afin de pouvoir tranſporter l'enfant, on lui fait faire un petit berceau d'ozier, & la nourrice le porte par tout par le moyen d'un ruban large; l'enfant dans ce berceau ſe trouve à ſon aiſe, & eſt dans le cas d'être changé de linge plus ſouvent, & plus aiſément.

1142 Quand on ne peut habiller ainſi un enfant, & qu'il faut de néceſſité le mettre en maillot; je défends l'uſage des bandes, je n'en fais pas donner à la nourrice, elle ſe trouve alors obligée de ne maintenir les couches qu'avec des épingles; & quoique l'enfant ſoit toujours ſerré par ce moyen, il l'eſt moins, & tenu moins ferme.

1143 L'enfant ſorti du ventre de ſa mere, on lui donne toujours quelque choſe à prendre, par exemple, *de l'huile avec du ſirop*, *du vin & de l'eau dégourdie*, *avec un peu de ſucre*; celá n'eſt pas néceſſaire, je dirai même nuiſible. L'Auteur de la nature n'a déterminé le lait vers les mammelles qu'au bout d'un certain tems; l'enfant doit donc être cet eſpace de tems ſans rien prendre, il a aſſez à travailler, il faut qu'il ſe familiariſe *avec l'air*; *la circulation du ſang* n'eſt plus la même, c'eſt un travail réel pour ſon petit individu qu'il ne faut pas augmenter par celui de la digeſtion.

Des médicamens que l'on donne à l'enfant ſitôt qu'il eſt né.

1144 Des Auteurs diſent que cela eſt néceſſaire, parce que l'on a trouvé la trachée-artère bouchée d'une humeur viſqueuſe, & que cette humeur ne ſortant point a étouffé les enfans : c'eſt une erreur, l'enfant ſort d'un endroit chaud, & eſt ſubitement frappé par un air froid, tel tempéré qu'il ſoit, en conſéquence il s'enrhume, *ſon poumon ſe trouvera donc gorgé*, *l'irritation* qu'il éprouvera lui fera donc jeter une grande quantité d'humeur bronchique, & c'eſt là la naiſſance des phlegmes; or on ne donne point de nourriture à un adulte enrhumé, pourquoi en donner à un enfant qui de toute façon ne doit point en prendre.

De l'air. 1145 L'air étant le principe de la vie, l'on doit choisir un air salubre à l'enfant nouveau né, tous ne conviennent pas également; l'air vif est propre aux enfans nés de parens forts & robustes; un air sec, une habitation sur un sol élevé convient aux enfans nés de parens pituiteux; pour les autres tempéramens l'air tempéré convient.

Du choix de la nourrice. 1146 Il faut pour la nourrice en choisir une qui ait le plus d'analogie possible avec l'âge de la mere & son tempérament; un enfant délicat périra entre les mains d'une femme forte & robuste, & un enfant fort & robuste dépérira, pourra peut-être mourir entre les mains d'une nourrice délicate; le lait de la nourrice ne doit pas être trop âgé; c'est une erreur de croire que l'enfant nouveau né renouvelle le lait, c'est un conte de bonnes femmes.

1147 Les quinze premiers jours un enfant ne profite pas, il se vide seulement, le lait de la mere n'est qu'un serum fait pour entretenir le calibre des vaisseaux sans leur donner trop de force; mais à mesure que l'enfant croît, le lait de la mere se fortifie, l'estomac de l'enfant devient plus fort, il digère bien, & croît à vue d'œil; c'est donc un très-grand mal de donner aux enfans nouveaux nés un lait de six mois, sa consistance est trop forte pour son estomac, l'en-

fant ne peut le digèrer, il en vomit une partie, & le reste fait un mauvais chyle.

1148 Je souhaiterois pour la plûpart des meres qui aiment leurs enfans, pour celles à qui ils sont chers, soit par intérêt, soit pour le soutien de la maison dont ils sortent, qu'elles eussent l'attention de choisir une nourrice dont le lait fut très-nouveau, l'enfant s'en trouveroit mieux.

1149 Le sein de la nourrice ne doit pas être trop petit ni trop gros, il doit être détaché de la poitrine, & avoir la figure d'une poire; le mammellon doit être détaché, long, sans être trop gros, &c.

1150 Les femmes qui sont réglées sont mauvaises nourrices, le lait s'altère pendant le tems de l'écoulement, elles ne doivent point voir leurs maris, elles se trouveroient plus promptement dans le cas de devenir grosses; celles qui ne sont pas réglées le deviennent rarement, il faut que la nourrice se conduise à son ordinaire pour les alimens; le conseil qu'elle doit suivre c'est de manger plus de végétaux que d'animaux, les sucs de ces derniers rendent le lait putride & alkalescent.

De la façon d'allaiter l'enfant.

1151 L'on doit donner à téter à l'enfant de deux heures en deux heures quand il ne dort point, & ne crie point; on ne doit pas sous prétexte d'être long-tems sans

lui en donner, lui laisser surcharger son estomac, il ne faut pas non plus, comme font la plûpart des femmes, régler un enfant, *c. a. d.* l'accoutumer à prendre le teton dans des tems marqués, cela le fatigue, il faut lui donner le teton quand il en a besoin, peu à la fois, plus le jour que la nuit, sur-tout les trois ou quatre premiers mois.

Du sommeil.

1152. Il faut laisser dormir l'enfant nouveau né tant qu'il voudra; tant qu'il dort c'est qu'il est à son aise; quand il crie, c'est qu'il est malade, ou que quelque chose le gêne; on ne doit jamais l'éveiller en sursaut, ni l'empêcher de dormir, on ne doit pas même l'éveiller pour téter; & ne pas faire comme la plûpart des meres qui nourrissent, qui, pour avoir la satisfaction de recevoir des complimens sur leur petit poupon, l'éveillent autant de fois dans la journée qu'elles reçoivent de visites différentes: ce manége ruine leur tempérament par gradation.

Du berçage.

1153. On ne doit pas bercer les enfans quand ils crient; on leur procure par ces mouvemens un sommeil dont ils n'ont pas besoin, & on ne leur enleve pas la cause du mal; de plus, en les berçant on ne les endort qu'en les étourdissant; & les ébranlemens qu'on excite dans un cer-

veau ſi délicat, ſi tendre, dans une machine ſi peu développée & ſi facile à déranger, peut en troubler l'harmonie.

1154 La lumiere doit tomber d'aplomb ſur les yeux de l'enfant ; ces petits innocens apprennent à voir par gradation ; ils ſont incapables de meſurer les diſtances, ils alongent les bras pour ſaiſir les objets ſouvent les plus éloignés ; il faut donc leur diriger la vue de bonne heure : ſi la lumiere vient de côté, un œil travaillera beaucoup plus que l'autre, aura plus de mouvement, & les enfans deviendront ſtrabiſmes.

De la lumiere.

1155 L'enfant à la mammelle ne doit avoir d'autre nourriture que le teton : *la bouillie* & les autres alimens qu'on lui donne, ne lui conviennent nullement, & ſurtout la bouillie qui eſt le plus déteſtable de tout : c'eſt proprement *une colle*, *un mélange qui n'a point fermenté*, & qui ne peut produire qu'un chyle viſqueux ; auſſi preſque tous les enfans qui en uſent, ont-ils *des maladies d'épaiſſiſſemens.*

Des alimens que doit prendre l'enfant à la mammelle.

1156 Il n'y a point de tems fixe pour finir d'alaiter un enfant ; on doit le faire juſqu'à ce que ſes dents ſoient venues ; & comme elles viennent aux uns plûtot, aux autres plus tard, on ne peut fixer le tems ; mais la regle la plus ſûre, eſt de les ſé-

Du tems où l'on doit ſévrer l'enfant.

vrer quand ils ont dix dents; on leur donne alors du pain trempé dans du bouillon, de la soupe trempee seulement, des végétaux & du fruit, &c.

SECTION II.

Des vices de conformation des Enfans.

1157 L'ENFANT peut venir au monde avec différens vices de conformation, dont quelques-uns sont mortels; pour decouvrir s'ils existent, il faut bien examiner l'enfant, soit avant de l'emmaillotter, soit avant de le laisser partir en nourrice, parce qu'il y a des vices dont on ne s'apperçoit pas sur le champ.

De l'agglutination des paupieres.

1158 Les paupieres peuvent être agglutinées par une membrane qui couvre l'œil, par le mêlange des deux tarses, ce qui est très-rare: la pellicule qui unit les deux tarses, peut être adhérente au globe de l'œil, ou en être détachée, ce qui est assez ordinaire; elle peut occuper tout l'espace, depuis le grand cantus, jusqu'au petit sans nulle interruption: elle peut être percée de plusieurs petits trous. Cet accident ne peut se voir immédiatement après l'accouchement,

ment, parce qu'il y a presque toujours œdème aux paupieres, ce qui doit peu inquiéter.

1159. Quand il n'y a qu'une pellicule interrompue, l'opération est assez facile; quand les tarses sont agglutinées, l'opération est plus ou moins difficile; quand la pellicule est adhérente au globe de l'œil, il n'y a point de remede: dans le premier cas il faut séparer cette membrane, mais en faisant cette opération, il faut prendre garde d'intéresser les cartilages.

1160. Quand les deux tarses sont confondus, l'opération est plus difficile; il ne faut pas la faire sur le champ, il faut recommander à la nourrice *de frotter* les yeux de l'enfant de tems en tems, afin que l'œil ne s'affaisse ni ne s'agglutine pas, & *à l'âge de trois* ou quatre ans on opére l'enfant.

1161. Dans cette opération il faut ménager les paupieres; des deux c'est la supérieure qui fait plus de mouvement; elle fait couler les larmes, interrompt les rayons de la lumière trop continus, trop vifs, &c. C'est par conséquent la paupiere inférieure qu'il faut sacrifier: on fait *une incision le plus près* qu'il est possible *du tarse inférieur*; on souleve un peu *le tarse supérieur*, & avec la pointe d'un bistouri ou d'une lancette, on taille une paupiere, la supérieure

ſe retire & enleve le tarſe ; l'inférieure deſcend, & l'œil reſte éraillé.

De la jonction des lévres.

1162. Les lévres quelquefois ſont collées ou confondues, il faut les ſéparer ; ſi c'eſt une ſimple membrane *on la fend* ; ſi elles ſont confondues, l'on fait *une inciſion* au milieu du ſillon qui eſt toujours marqué ; on fait l'*ouverture petite*, elle grandit aſſez avec le tems.

Du bec de liévre.

1163. Les lévres peuvent former la maladie que l'on appelle bec de liévre, c'eſt toujours la ſupérieure ; l'on fait dans ce cas l'opération du bec de liévre : il eſt des cas où il faut la faire ſur le champ, c'eſt quand l'enfant ne peut pas téter ; mais ſi l'enfant prend bien le teton, je conſeille de la remettre à un âge plus avancé, l'opérateur ſera plus à ſon aiſe, & l'enfant guérira plus promptement & mieux.

Du palais.

1164. Les enfants naiſſent encore ſans l'os du palais, quoique les lévres ſoient en bon état ; il faut laiſſer ces enfans, ils peuvent téter ; dans un âge plus avancé on mettra un obturateur, quelquefois auſſi il n'y a qu'écartement aux os du palais, cet écartement peut nuire à l'enfant ; cependant à ſon âge il n'y a point de remede : s'il y a impoſſibilité de téter, *il faut le faire boire à la cuiller.*

De la langue.

1165. L'on voit des enfans venir au monde ſans langue, il n'y a point de re-

mède; d'autres ont le frein ſi prolongé qu'ils ne peuvent pas téter, pour lors il le faut couper; dans la ſection il faut prendre garde d'ouvrir les artères ranines, l'enfant périroit ſi cet accident arrivoit: on ne peut pas faire de point d'appui dans cet endroit, & le mouvement machinal de ſuccion ne feroit qu'augmenter l'hémorragie.

1166. Il eſt dangereux de trop couper de cette membrane, il eſt nuiſible à l'enfant de n'en pas couper aſſez; les enfans dans ce cas ont une difficulté de parler fort déſagréable; pour ne tomber dans aucun de ces accidens, *il faut lever la langue de l'enfant*, *couper un peu de cette membrane*, & *avec les doigts dechirer le reſte*, par ce moyen il n'y a rien à craindre.

1167. La langue peut encore être retenue par des brides ligamenteuſes qui l'empêchent de faire la gouttiere, ce qui eſt néceſſaire pour qu'elle puiſſe embraſſer & ſerrer le mammelon; lorſqu'on s'en apperçoit, *il faut les couper tranſverſalement avec des ciſeaux mouſſes.*

1168 Le méat auditif peut être fermé par une membrane qui le couvre, ſoit en dehors, ſoit en dedans; quand elle exiſte en dehors on la fend, lorſqu'elle eſt en dedans il n'y a point de remède, l'enfant ſera ſourd. Des oreilles.

De l'anneau ombilical.

1169 L'enfant peut venir au monde avec l'anneau ombilical très évasé, donner passage à l'intestin, & former ce qu'on appelle exomphale ; cette maladie n'est point dangereuse, elle se guérit avec le tems ; il faut d'abord *faire rentrer les intestins*, ensuite appliquer sur l'anneau *des compresses graduées*, en commençant par la plus grande, soutenir le tout par un bandage de corps.

De l'imperforation de l'anus.

1170 L'anus peut être imperforé, cette maladie est légère ou considérable ; elle sera légère lorsqu'il n'y aura que la peau qui fermera l'anus ; alors *une simple solution de continuité* suffit pour remédier à cet accident ; & après l'incision il ne faut mettre qu'une simple *méche* pour empêcher les bords de se réunir.

1171 L'anus peut paroître ; une partie de l'intestin, à une certaine profondeur, peut être dans l'état naturel, & au milieu l'on trouve une petite cloison membraneuse qui empêche la sortie des excrémens ; comme cette cloison n'a point d'épaisseur, l'on peut la fendre *avec la lancette*, *le bistouri*, *le trois-quart* ou *le pharingotome*, & l'accident cesse sur le champ.

1172 Dans un autre cas l'anus est dans son état naturel, & le doigt étant introduit on le sent arrêté, on sent le fond du cul-de-sac se retrécir, il n'y a point de flectuation comme dans les cas précédens, c'est la

partie ſupérieure du rectum dont les parois ſont agglutinées de deux ou trois pouces plus ou moins, & forment un cordon rond & ſerré; dans cette eſpéce d'imperforation il n'y a guère de remède, les enfans ne tardent point à périr.

1173 Dans la quatrieme eſpéce il n'y a nulle marque d'anus, on ne découvre à l'endroit où il doit être, ni tumeur, ni fluctuation, ni changement à la peau; ce cas eſt fort embarraſſant, l'opération que l'on peut pratiquer eſt très incertaine, la nature ſauve quelquefois ces enfans, ſur tout chez les filles en procurant la ſortie des excrémens par le vagin; l'on peut conſulter les Mémoires de M. Petit, premier volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

1174 Le canal de l'uréthre peut auſſi être imperforé, cette imperforation eſt plus ou moins conſidérable ſuivant les cas, elle eſt extrêmement à craindre dans les enfans mâles à cauſe de la longueur du canal. De l'imperforation de l'uréthre.

1175 Il y en a de pluſieurs eſpéces, la premiere eſt celle où le prépuce n'eſt point troué, la ſeconde c'eſt lorſque la peau qui couvre le gland eſt continue; dans l'une ou l'autre *une ſimple ſolution de continuité ſuffit.*

1176 La troiſieme eſt lorſque le canal eſt imperforé dans toute ſa longueur, à

celle-là il n'y a point de remède, la nature facilite quelquefois la ſortie des urines aux filles par le vagin, aux mâles par l'ouraque, il y en a des exemples.

De l'imperforation du vagin.

1177 Quant à l'imperforation du vagin, la maladie n'eſt pas de conſéquence à cet âge, rarement y regarde-t'on quand les enfans viennent au monde, ce n'eſt que dans un âge plus avancé ; j'ai déjà parlé plus haut des moyens d'y remédier. Il eſt très-difficile, pour ne pas dire impoſſible, de donner des cauſes de tous ces phénomènes : l'Hiſtoire de la génération nous eſt trop peu connue, peut-être en découvrira-t'on davantage avec le tems.

SECTION III.

Des accidens qui peuvent arriver à l'enfant.

Du cordon ombilical.

1178 Le cordon ombilical peut tomber avant que l'oblitération ſoit parfaite, alors il y aura hémorragie qui fera périr l'enfant très promptement ; cet accident n'eſt pas ſi rare qu'on le penſe, il arrive entre les mains de pluſieurs nourrices qui ne diſent rien ; la ligature trop courte du nombril, les cordons de ſoie dont on s'eſt ſervi pour la faire, la curioſité ſont autant de cauſes qui procurent cet accident.

1179 Pour arrêter l'hémorragie qui ſur-

vient, il faut appliquer *des caustiques*, car la compression ne peut avoir lieu ; de tous *le cautere actuel* est à préférer, il faut l'appliquer très-légérement, empêcher l'enfant de crier, & le meilleur moyen est de ne le pas emmaillotter, de le laisser libre & à son aise.

1180 Avec l'attention la plus grande il peut arriver que lorsqu'on retourne un enfant, on lui luxe le fémur ou l'humerus ; quelquefois l'on casse l'un des os qui composent les extrémités.

Des membres luxés & fracturés.

1181 Si c'est la luxation, rien de plus facile à réduire, *le taxis seul suffit* ; lorsque la réduction est faite il faut empêcher que l'os ne se dérange quand on change l'enfant ; pour cet effet *on maintient* la partie dans une position avantageuse *par le moyen d'une petite bandelette* ; l'attention seule qu'il faut avoir dans la réduction de ces luxations est de ne point pincer la capsule, surtout à la tête de l'humérus, où la cavité est petite, & la capsule très considérable.

1182 S'il y a fracture, l'appareil est bientôt fait, il faut entourer la partie avec *des cartes taillées exprès* que l'on trempe *dans du vin*, & que l'on maintient avec une *bandelette* : ces fractures bien remises se guérissent très-aisément, c'est l'affaire de quinze jours, trois semaines au plus.

De la grenouillette.

1183 Les petits enfans sont sujets à une maladie à qui l'on a donné le nom de grenouillette, il y en a de trois espéces, la pierreuse, la schirreuse, & la grenouillette inflammatoire qui se termine par abscès; cette derniere espéce attaque très souvent les adultes, forme presque toujours des ulcè.es de mauvais genre; les symptômes qui accompagnent cette maladie sont *la fiévre très-vive*, *les angoisses*, *les agitations*, *les inquietudes*, *l'insomnie*; l'enfant ne peut *téter*, *il dépérit*, *l'inflammation* ne tarde point à se porter aux parties voisines, *gagne les méninges*, *le delire vient & la mort.*

1184 Il faut détruire cette maladie dès l'instant que l'on s'en apperçoit, & le faire très promptement. Les Auteurs conseillent de se servir *du cautère actuel*, d'autres *du potentiel*; il faut rejeter ce dernier, l'on court trop de risques de s'en servir; quand elle est abscédée, il faut l'ouvrir, faire sortir le pus, bassiner la partie avec *le vin miellé*, examiner s'il n'y a point de chiste; s'il y en a un, il faut l'emporter, sans cela la matiere ne tarderoit pas à reparoître; pendant ce tems on nourrit l'enfant *avec du lait*, on le *purge* ordinairement, mais très-légérement: ces maladies prises dès leurs principes, n'ont point de mauvaises suites.

Du strabisme.

1185 Le strabisme est cette maladie, dans laquelle un œil se porte sur un objet, &

l'autre s'en éloigne, & s'écarte vers le petit ou le grand angle de l'œil : la cause déterminante de cette maladie, quand elle ne vient pas d'accidens, *c. à d. de chûte, de coup, de convulsion sur ces parties*, est le peu d'attention que l'on fait en plaçant les berçeaux des enfans contre le jour, *c. à d.* que le jour tombe sur eux de côté, ces petites machines tournent en conséquence les yeux du côté de la lumiere, & par habitude les yeux sont de travers.

1186 Pour guérir cette maladie, on se sert de différens moyens : l'on met aux enfans des *verres percés* directement au milieu, des *coquilles de noix, d'ivoire*, percées de même, afin que l'enfant n'ayant qu'un point fixe, ses yeux se redressent ; l'on réussit par ces moyens, mais le plus simple est de tenir *le bon œil fermé*, afin d'accoutumer l'enfant de se servir de son mauvais. Des aphtes.

1187 Les aphtes sont de petits boutons qui se forment sur les glandes folliculeuses de la bouche ; ces petits boutons s'excorient, & deviennent de petits ulcères, ils sont benins & malins : quand ils sont malins, ils dépendent d'un vice scorbutique, vénérien, ou autre. Je ne parlerai ici que des simples ; quand ils restent seulement à la bouche, ils ne sont pas dangereux ; mais il peut arriver aussi qu'ils attaquent par gradation la gorge, l'œsophage, l'estomac, alors les enfans périssent.

1188 Il n'y a pas grand remède à apporter à cette maladie ; il faut les toucher avec un peu de *phlegme de vitriol*, ou un *peu d'eau seconde*, faire prendre à l'enfant *des aigrelets*, en faire prendre à la nourrice, & purger l'un & l'autre avec *des minoratifs*.

De la teigne.

1189 Le teigne est une maladie d'enfant, quoique les adultes en soient quelquefois attaqués, ce qui est cependant très-rare : cette maladie se manifeste par des croûtes au cuir chevelu, ces croûtes tombent ensuite, & laissent de grandes taches rouges, d'où coule une humeur verdâtre & fétide, les croûtes en tombant enlevent quelquefois les cheveux. On distingue deux sortes de teignes, la vraie & la fausse.

1190 Dans la fausse, les poils ne sont point endommagés, la puanteur n'est pas la même. Cette teigne fausse n'est que la croûte laiteuse qui a gagné du visage jusqu'au cuir chevelu, mais qui ne pénetre pas plus avant, elle peut finir quelquefois par la teigne ; cette maladie est très-difficile à guérir ; il ne faut pas se servir de repercussifs, car les enfans ne tardent point à périr après la guérison ; c'est pourtant de ces remèdes dont se servent les Charlatans.

1191 La maladie attaque les oignons ou bulbe des cheveux ; aussi pour la guérir a-t-on pris le parti d'arracher tout le cuir chevelu : aux petits enfans, on fait un *cau-*

tère, un *séton* : on leur fait prendre intérieurement la *patience sauvage* ; *la racine d'aunée* : on bassine avec une décoction de *viarme*, que l'on mêle avec un peu *d'aigremoine & de lait* : de cette façon, quoiqu'elle soit très longue, l'on parvient à guérison ; mais il faut beaucoup de patience.

1192 On connoît la dentition, la façon dont elle se fait, l'ordre que la nature suit pour l'exécuter : ainsi je n'en parlerai pas, je traiterai seulement des accidens qui peuvent avoir lieu pendant qu'elle s'opere. De la dentition.

1193 Il y a des enfans qui ont la dentition très-facile, d'autres qui souffrent beaucoup pendant qu'elle s'opere, il faut quelquefois aider à la nature ; quand l'enfant salive beaucoup, la dentition n'est pas dangereuse, mais elle le devient, si plusieurs dents sortent à la fois, parce que l'enfant ne peut s'aider, il n'ose approcher de ses *gencives*, l'inflammation étant trop forte.

1194 Quand le tems de la dentition est venu, il faut voir si elle se fait selon l'ordre de la nature, ou si elle pousse son intensité jusqu'à devenir maladie : dans ce cas, il faut régler le régime de vivre de la nourrice, elle est sur la fin de sa lactation, son lait n'est plus balsamique, chez quelques-unes il devient âcre ; en conséquence on lui donne des potages *de veau*, *de viandes blanches* ; & on fait tout son possible pour don-

ner au lait une vertu tempérante & adoucissante.

1195 Si le ventre de l'enfant est serré, la maladie devient grave, parce que les convulsions ne tardent point à suivre, il ne faut pas dans ce cas épargner les lavemens, on emploie *tous les médicamens capables* de pouvoir procurer la liberté du ventre, il ne faut rien mettre sur les gencives, le meilleur de tous les remèdes *est la dent d'ivoire* ou *de cristal*, avec laquelle les enfans frottent leurs gencives, rien ne les rend plus susceptibles d'inflammation que tous les prétendus secrets des nourrices.

1196 Si la dent paroît sous la gencive, & que la roideur de la fibre soit telle, qu'elle ne puisse prêter, il faut alors y faire une *incision* avec la pointe *d'un bistouri* ou *d'une lancette*, ce remède est inutile pour les incisives; si l'on appréhende les convulsions, on peut faire prendre à la nourrice *quelques narcotiques*, on peut même en donner à l'enfant. Si le devoiement est considérable, il faut *purgeotter avec l'eau de rhubarbe* : voilà tout ce qu'il y a à faire dans ce tems; l'on voit que par des précautions toutes simples & émanées de la nature, on peut rendre la dentition moins fâcheuse.

SECTION IV.

Des Maladies des petits Enfans.

1197 LES fibres du corps de l'enfant nouvellement né, ſont d'une extrême délicateſſe ; les oſcillations ſont fréquentes, mais petites ; les humeurs ſont à la vérité battues par l'action très-répétée des ſolides, mais elles le ſont très-foiblement ; leur mêlange ſe fait avec beaucoup de peine, l'aſſimilation des alimens eſt donc très-difficile : de là l'on doit conclure que l'enfant doit être ſujet aux maladies qui viennent d'obſtruction, &c. Origine des maladies des enfans.

1198 Quiconque veut guérir un enfant, doit avoir devant les yeux la gracilité & la grande délicateſſe de ſes fibres ; or la vibratilité, la ſenſibilité & la ténuité de la fibre produiſent dans l'enfant une ſenſibilité telle, que l'action des agens extérieurs, qui eſt inſenſible pour nous, produit chez lui les effets les plus marqués.

1199 La délicateſſe de la fibre produit encore un autre effet, les oſcillations ſont foibles ; mais elles ſont plus fréquentes, le pouls de l'enfant bat deux fois contre une de l'adulte, & trois contre une du vieillard, toutes choſes dans l'ordre naturel ; l'action des ſolides ſur les liquides doit par conſé-

quent être très-fréquente, & en même tems très-foible.

1200 De cette action des solides, il s'ensuit que, si l'enfant use d'alimens, dont les principes sont difficiles à tenir unis & s'assimilent difficilement à sa substance, l'action des solides sera insuffisante pour les unir, les broyer & les atténuer ; en conséquence cela produira chez l'enfant *des matieres indigestes* dans les premieres voies, *des obstructions*, *des engorgemens* dans les secondes, les liqueurs seront épaissies ; de là naîtra *le carreau*, *l'atrophie*, *&c.*

1201 De l'action foible des solides sur les liquides, il arrivera que les humeurs n'étant point pressées, leurs principes se désuniront très-facilement, la partie séreuse, abandonnera la partie rouge, lorsque la moindre chose déterminera cette désunion ; de là naîtront les *maladies séreuses*, le tempérament des enfans *sera aqueux*, *pituiteux.* Nous serons donc dans le cas de diviser les maladies des enfans en maladies séreuses, maladies d'empâtemens, & maladies convulsives.

De l'enfant hydrocéphale.

1202 Les enfans viennent quelquefois au monde avec la tête pleine d'eau, c'est ce qu'on appelle hydrocéphale, quand cette maladie attaque les enfans dès les premiers instans de la conception ; elle produit le semi-acéphale : ces enfans viennent

vivans au monde, mais ils ne tardent pas à périr.

1203 L'enfant peut naître hydrocéphale, & pour lors on en distingue de deux especes; la premiere, lorsque l'eau est dans les ventricules, est mortelle; l'autre, lorsque l'eau est dans le tissu cellulaire, ce qu'on appelle œdème de la tête : on ne peut connoître cette maladie, l'enfant étant encore renfermé dans la matrice; on ne peut même lui assigner des causes bien certaines.

1204 Les effets de cette maladie sont ceux ci : L'enfant a la tête *fort grosse*, *les os du crane sont écartés* les uns des autres, les *tégumens distendus*, *la tête est transparente*; on distingue *les sinus*; si la maladie n'a pas été considérable, au point d'empêcher l'enfant de venir au monde, *il est stupide*, *hébêté*, *le cerveau est comprimé*, *distendu*.

1205 Cette maladie est mortelle; le cerveau est distendu, réduit à une simple membrane d'autant plus mince, que la cause de la distraction est plus grande, que l'amas d'eau est considérable; en un mot, elle détruit le premier de nos viscères; & quand on trouveroit le moyen d'évacuer les eaux, il ne seroit pas possible de rendre à cette partie sa premiere organisation.

1206 L'hydrocéphale peut venir à l'enfant après la naissance, ou exister avant : s'il existe avant la naissance, il n'y a point de remède; s'il n'existe pas,

comment reconnoître l'état du cerveau & son hydropisie avant l'écartement des os ? Je crois que cela est impossible ; il est rare même que l'on soupçonne cette maladie.

1207 Dans le cas de soupçon, des Auteurs conseillent d'appliquer *un séton*, *un cautére*, *les vésicatoires*, l'administration *des hydragogues ;* d'autres, conseillent *des scarifications*, *la pression*, ou *le serrement* ménagé & perpétuel des eaux du crâne par le moyen d'un bandage. Ces derniers moyens pourroient, je crois, réussir dans les premiers mois de la naissance ; mais passé six mois, ils sont insuffisans : au reste, je ne rapporte ici que le sentiment de plusieurs Auteurs, & ce qu'ils conseillent ; car le peu que j'ai vu de *ces maladies* n'ont jamais eu de bons succès.

Du spina bifida.

1208 On appelle spina bifida l'hydropisie de l'épine ; c'est un amas d'eau qui se fait dans la gaine qui enveloppe la moëlle ; il peut être plus haut ou plus bas ; mais le plus volontiers on le trouve aux vertebres lombaires : la presence de l'eau empêche l'ossification de l'épine ; en conséquence le canal de l'épine fait dans cet endroit une gouttiere, au lieu d'un trou rond.

1209 Cette maladie est mortelle, on ne peut y apporter aucun remède ; *les incisions*

ſions, les compreſſions ſont inutiles; par conſéquent quand il tombe entre les mains d'un Accoucheur de pareilles maladies, il ne peut faire qu'un prognoſtic très-fâcheux, & il doit prendre toutes les précautions néceſſaires pour éviter qu'on ne lui attribue la mort de l'enfant.

De l'hydrocele.

1210 L'hydrocele eſt l'amas d'eau dans la tunique vaginale du teſticule, & le tiſſu cellulaire du dartos. L'on voit des enfans venir au monde avec cette maladie; on en voit d'autres à qui elle prend dès la premiere enfance: le maillot ſeul peut ſouvent la produire, & ſi l'on s'en apperçoit, il faut en ôter l'enfant, le mettre à ſon aiſe, & il guérit tout ſeul.

1211 Si cela ne ſuffit pas, l'on baſſine les parties avec *du vin aromatique alumineux*, dans lequel on a fait diſſoudre un peu de *ſel ammoniac*, avec de l'eau *de vie camphrée*; d'autres ſe ſervent d'*aſtringens*: on laiſſe ſur les bourſes des compreſſes imbibées de ces liqueurs: ſi malgré ces petits remèdes la tumeur augmente, & gêne l'enfant, il faut faire une *moucheture* de chaque côté, enſuite on les panſe ſuivant les regles de l'art.

Des convulſions.

1212 La vibratilité de la fibre eſt, comme on ſait, en raiſon de leurs eſpèces & quantité: plus une fibre eſt mince, plus elle eſt

facile à se mettre en mouvement & à se tendre ; &, comme je l'ai déjà énoncé, les causes qui chez l'adulte agiroient très foiblement, sont capables de causer à l'enfant nouveau né les convulsions les plus violentes.

1213 Les convulsions sont universelles ou particulieres ; si elles sont à l'estomac, elles occasionnent le vomissement;aux bras, aux jambes, ce qu'on appelle *insultus epilepsiæ* : enfin elles peuvent arriver aux yeux, au visage ; ces dernieres sont plus fréquentes.

1214 Les Auteurs attribuent la cause déterminante des convulsions aux dents : cette cause peut exister quelquefois ; mais elle n'est pas le principe de la maladie, la plupart des convulsions des enfans viennent *des douleurs du bas ventre*, & presque toutes commencent par cette partie : la preuve en est que quand les enfans sont vidés, les convulsions cessent ; *la douleur*, *les vers*, *les matieres indigestes* sont donc les causes des convulsions.

1215 La plupart des enfans qui meurent dans les convulsions, sont ceux qui sont nourris par d'autres que leurs meres ; ceux qui sortent de peres & meres vaporeux, ceux qui d'une nature & d'un tempérament délicat sont alaités par une nourrice forte & robuste, & *vice versâ* ; ceux enfin qui sont alaités par une nourrice qui n'a nulle ana-

logie avec l'âge & le tempérament de la mere.

1216 *La mauvaiſe qualité du lait*, *ſon peu d'analogie* produiſent des coliques; *la gêne de l'enfant dans* le maillot, *l'air trop froid*, *trop chaud*, *la nourriture trop ſolide* ſont autant de cauſes qui non-ſeulement produiſent des convulſions, mais qui peuvent encore faire périr l'enfant très promptement.

1217 *Le ventre* ſe criſpe le premier, & *ce reſſerrement ſe fait par ondulation*. Les nourrices appellent ce mouvement *grouillement*. *l'enfant tourne douloureuſement la tête*, *les narines s'agitent*, *ſes yeux* ſe tournent en tous ſens, mais ſur-tout du côté de la partie ſupérieure; *les levres* ſont agitées de mouvemens convulſifs, *l'enfant ne peut prendre le teton*, *ſon gozier* eſt ſerré, *la langue tremble*, il n'a *plus la force de crier*, enfin il ne tarde pas à périr.

1218 Dans cette maladie il faut toujours commencer par *vider* l'enfant : perſuadé qu'il n'y a que la ſabure des premieres voies qui cauſe cette maladie. Je commence, quand je ſuis appelé de bonne heure, par *purger* l'enfant, car au bout de 36 h. il n'eſt quelquefois plus tems : ſi l'enfant ne peut rien avaler, on lui donne un lavement avec *le vin emétique*, cela le fait vomir, par ce moyen l'on obtient quelquefois guéri-

ſon, on donne enſuite *l'Ipécacuanha*, 6, 7 grains à un enfant de ſix mois, & 3 ou 4 à un enfant de 3 mois.

1219 Les dents peuvent auſſi occaſionner les convulſions, mais elles ne ſeront jamais cauſes premieres, ce ſera toujours *la ſabure* qui les occaſionnera; dans ce cas, il faut commencer par *vider* le petit enfant; après quoi l'on pourra *lui tirer une cuillerée de ſang*, & ſi les gencives ſont trop fortes, & que la dent ne puiſſe percer, il faut de néceſſité les ouvrir avec la *pointe d'un biſtouri*: voilà le moyen le plus sûr & le plus prompt, & il faut éviter tous ceux dont les nourrices ſe ſervent.

Du vomiſſement.

1220 Le vomiſſement des petits enfans eſt une choſe ſi commune, & on le regarde de ſi peu de conſéquence, que l'on n'y fait pas attention: l'on a tort, car il peut être tel, que l'enfant ne prenne aucune nourriture, tombe dans le maraſme; quand la diarrhée s'y joint, l'enfant ne tarde point à périr: dans le premier tems le vomiſſement provient d'une ſimple contraction de l'eſtomac; dans le ſecond, il y a obſtruction des glandes du meſentère; je vais d'abord parler du vomiſſement qui provient de la contraction convulſive de l'eſtomac.

1221 Chez l'enfant il y a irritabilité, en conſéquence l'eſtomac ſera plus facilement excité à la convulſion; chez l'enfant *l'eſ-*

tomac n'eſt point étendu de gauche à droite, *il eſt rond*, *le foye* eſt très-gros, le *comprimé*, & il n'allonge *le pylore* du côté droit, qu'en proportion que le foye ſemble ſe reculer dans l'hypocondre droit : *l'eſtomac doit donc* plus ſouffrir de la contraction, & ſe contracter plus facilement, puiſqu'il a une figure preſque ſphérique.

1222 *L'œſophage a très-peu de longueur*, *il y a peu de chemin* du cardiac au goſier, *la poitrine eſt courte*, *le diaphragme eſt plus bombé* que chez l'adulte : toutes ces circonſtances tendent à rendre le vomiſſement très-facile chez les enfans. L'on ſçait tous ces phénomènes, & c'eſt là, je crois, la raiſon qui détermine à ne pas faire beaucoup d'attention à cette maladie.

1223 Quand le vomiſſement eſt léger, il n'eſt pas beaucoup à craindre, c'eſt une choſe preſque naturelle : on voit des enfans qui ſe portent très-bien, quoiqu'ils aient beaucoup vomi : à la fin ils s'accoutument au lait ; cependant il vaudroit beaucoup mieux qu'on changeât la nourrice : ſi le vomiſſement eſt conſidérable, les enfans ne prennent point de nourriture, ils deviennent alors *atrophiés*, & ils ne tardent pas à périr.

1224 Quand c'eſt la quantité de lait qui occaſionne le vomiſſement, il faut recom-

mander à la nourrice d'en donner très-peu à la fois à l'enfant ; si le lait n'est point analogue à l'âge de l'enfant, il faut de nécessité le changer, sans cela l'enfant ne tarderoit pas à périr, ou seroit toute sa vie foible, délicat, & d'une mauvaise constitution : si l'on ne veut pas changer la nourrice, il faut donc corriger son lait ; s'il est trop épais, il faut la faire vivre d'*herbages*, *de légumes*, lui défendre les *alimens succulens* ; si le lait est jaune, il faut lui faire faire usage de substances *aigrelettes & tempérantes* ; si malgré ces soins continués pendant long-tems, le vomissement existe, il faut *émétiser* l'enfant, & tâcher par ce moyen de le dégager de l'embarras qui existe dans son estomac.

1225 Il faut observer de quelle qualité est le lait que l'enfant vomit ; pour qu'il soit dans son état naturel, quoique caillé, il doit être exempt de mauvaise odeur & de couleur vicieuse ; car s'il se trouvoit empreint d'une de ces mauvaises qualités, ce seroit une marque qu'il se seroit mêlé avec le lait quelques humeurs dépravées, auxquelles il faudroit remédier.

1226 L'examen des couches est très essentiel : si c'est du lait caillé qui les salisse, il faut partir de ce signe pour donner à l'enfant quelques remèdes toniques évacuans, comme *l'eau de rhubarbe*, ou *le sirop* qui est composé de ce médicament ; il faut bien

diſtinguer du lait caillé des matieres blanchâtres & engrumelées, qui quelquefois ſont plutôt des parties chyleuſes, mêlées avec la bile, que du lait; pour ne pas ſe tromper, il faut examiner le ventre de l'enfant ; s'il eſt dur & très gros, pendant que les autres parties du corps ſont maigres & atrophiées, c'eſt du chyle & non du lait caillé ; ſi c'eſt du lait, le ventre eſt plat & mollet ; ces deux maladies demandent un traitement particulier : dans l'une, *il faut fortifier* les fibres de l'eſtomac ; dans l'autre, il faut tâcher de *déſobſtruer* les voies & les organes qui ſervent à la chylification, c'eſt ce que nous allons examiner.

1227 Les humeurs péchent toutes ou par acrimonie, ou par trop de conſiſtance. Il eſt rare chez les enfans qu'elles péchent par ténuité, c'eſt toujours par épaiſſiſſement ; c'eſt là l'origine des obſtructions qui attaquent les enfans dans leurs premieres années, lorſqu'on les ſévre, & même beaucoup au-dela ; ces obſtructions peuvent ſe former par tout le corps, ou n'occuper que certaines parties ; mais c'eſt particuliérement aux glandes du meſentère qu'elles ſe rencontrent. Des obſtructions.

1228 L'obſtruction commence quelquefois *par la rate, gagne le foye & les autres viſcères* du bas ventre ; alors *ils ſe durciſſent*,

ſe gonflent. C'eſt à cette maladie que l'on a donné le nom de *carreau ;* dans une autre eſpèce, il n'y a que les *glandes du meſentère* obſtruées, *le chyle* ne peut y paſſer, l'enfant tombe *en chartre,* c. à d. *s'atrophie*, & périt en peu de tems ; il ne faut pas confondre *le rachitis avec la chartre* : ces maladies ſont bien différentes, c'eſt ce que nous ferons voir.

1229 Les cauſes qui donnent naiſſance à cette maladie, ſont dans les enfans *la foibleſſe & l'humidité de l'eſtomac ;* en conſéquence *la digeſtion* ſe fait mal, *les matieres* paſſent trop vîte, elles ne reçoivent point la préparation néceſſaire, de-là vient que leurs excrémens ſont toujours fluides, *la limphe* s'épaiſſit, de-là vient la bouffiſſure ; il y a des nourrices qui ont aſſez peu de bonne foi pour donner *de la bouillie* dès les trois premiers mois, ce déteſtable aliment forme *un chyle épais* qui produit à la longue *les obſtructions.*

1230 Quand le carreau a lieu, *le ventre* eſt plus ou moins gros, il y a *tumeur inégale, très-dure, fort renitente* : *elle exiſte* d'abord *au bas de la région hypocondriaque*, *elle deſcend* peu à peu *vers le nombril*, enſuite gagne l'*hypogaſtre*, dans ce cas *les jambes*, *la poitrine*, *le viſage ſe gonflent peu à peu*, *la fiévre s'allume* inſenſiblement, & l'enfant périt en peu de tems.

1231 Les enfans ſont attaqués de cette maladie à 6 ou 7 mois, rarement avant ce tems; mais ils y ſont très-ſujets lorſqu'on les ſévre, & beaucoup au-delà; *le carreau*, *l'atrophie* ſe confondent pour lors, *les inteſtins ſe brouillent*, *ſe mêlent*, à moins que l'enfant n'ait une fiévre très-vive, & ne reſſente des douleurs de colique.

1232 La maladie portée à un certain degré, eſt incurable, & même dès le commencement il eſt très difficile de la guérir; s'il y a maladie aigue, l'enfant meurt très-vîte: quand *l'atrophie* eſt pouſſée à un certain degré, il eſt inutile de ſonger à guérir l'enfant, on ne doit chercher qu'à lui prolonger les jours; mais dans le commencement de la maladie, il faut faire boire à l'enfant une décoction de *grande ſcrophulaire*, lui mettre dans tout ce qu'il prend quelques *poudres apéritives*, lui appliquer ſur le ventre une emplâtre *inciſive & fondante*.

1233 Il faut mettre le malade à l'uſage *d'alimens légers*, *de facile digeſtion*, lui mettre dans tout de la poudre de *racine de grande ſcrophulaire*, un peu d'*Ipécacuanha*, eſſayer *la panacée*, faire ſur le ventre des embrocations *avec le mercure*, lui faire boire *l'eau de ſavon*, en commençant par la faire très-légere.

1234 Je me ſuis ſervi avec beaucoup de ſuccès, ſur la fin de ces maladies, de *l'huile de lin*, priſe intérieurement & en petite quantité.

Du dévoyement.

1235 Les enfans sont assez sujets aux flux de ventre, sur tout lorsque les dents commencent à vouloir percer, cela vient de ce que la fermentation, qui est nécessaire pour faire les dents, échauffe & met les humeurs en mouvement; l'enfant étant alors plus altéré, il téte davantage, & son estomac ne pouvant digérer tout le lait, il est obligé de le rendre, à l'aide du vomissement, ou s'il ne le vomit pas, la digestion se fait mal, & occasionne le flux de ventre.

1236 Ce flux de ventre peut être ou humoral ou lientérique; s'il est humoral, l'on peut purger l'enfant *avec l'eau de casse éguisée*, ou avec *de la manne*, ou avec *un peu de jus de pruneaux*; lorsqu'il est lientérique, on doit le purger avec un peu de *rhubarbe torréfiée*, lui donner une boisson qu'on édulcorera avec un peu de *sirop de coing*.

1237 Si l'enfant n'a point de fiévre ni autre accident, il ne faudra rien craindre; néanmoins s'il continuoit long-tems, il faudroit y remédier à raison de la continuelle évacuation des humeurs, qui feroit périr l'enfant en très-peu de tems. Pour le faire, on commencera par examiner le lait de la nourrice, *on fortifiera l'estomac de l'enfant*, enfin on employera tous les autres petits remèdes nécessaires, ayant toujours égard au flux de ventre.

Du rachitis.

1238 De l'acrimonie, de l'acescence des

humeurs de l'enfant naiſſent beaucoup de maladies différentes : le rachitis eſt une des plus fâcheuſes. Souvent la nature cherchant à ſe débaraſſer de cette humeur morbifique, produit une criſe, & jette cette humeur ſur la peau, de là naîtront *les cruſta lactea*, *les galles*, *les teignes*, *les feux ſauvages*, *les gourmes*, &c. Cette criſe eſt très familiere aux enfans, leur peau étant extrêmement délicate.

1239 La cauſe du rachitis eſt très difficile à déterminer; néanmoins les os s'amolliſſent non-ſeulement à leurs extrêmités, mais encore dans leur milieu, où la ſubſtance eſt plus compacte; or rien n'opere le ramolliſſement des os comme les acides, l'origine de ce levain acide chez les enfans eſt le lait dépravé, qui devient aceſcent; c'eſt donc la matiere aigre qui produit le ramolliſſement des os; & tout ce qui pourra occaſionner l'aceſcence du lait, ſera la cauſe diſpoſante de cette maladie.

1240 Les enfans les plus ſujets au rachitis ſont ceux qui ſont ſortis *de peres* & *meres âgés*, *attaqués de rhumatiſmes*, *de gouttes*, *de maladies vénériennes*, *de maladies de peau*, ceux qu'on éleve dans des *endroits humides*, ceux qu'on éleve *à Paris*, qui ne font point *d'exercice*, qui reſpirent *un air lourd*, *qui ne ſortent* preſque jamais.

1241 Dans le commencement de la ma-

ladie, l'enfant a beaucoup de peine *à marcher*, *ſa petite machine s'affoiblit*, *ſes muſcles* n'ont plus la même force, *il dandine*, *il eſt triſte*, *moroſe*, *veut toujours manger*, *le ventre ſe tuméfie*, *devient bouffi*, le reſte du corps *s'amaigrit*, excepté *le viſage*, qui eſt *plus gros*, *plus gonflé*, qui paroît conſidérable *par l'amaigriſſement du corps*; les os dans ce tems ne ſont gonflés que dans leurs parties cartilagineuſes, les mouvemens ſont peu gênés; mais bientôt le mal augmente, *les os fléchiſſent*, *ſe courbent*, l'enfant *devient pareſſeux*, ne veut, ou ne peut *plus marcher*, il eſt continuellement *aſſis*, *ou ſur les bras de ſa gouvernante*.

1242 Pendant ce gonflement, les fibres du cerveau ſe développent; *ces enfans ſont ſpirituels*, *s'appliquent aſſidûment aux choſes* qui demandent de l'attention, *ils ſont précoces*, *l'épine ſe contourne* de différentes manieres, *la poitrine s'écraſe*, *la difficulté de reſpirer vient*, ces enfans *ſont aſthmatiques*, ſouvent *ils crachent le ſang*, ils deviennent *phtiſiques*: voilà par degré l'état où ſe trouvent les enfans rachitiques.

1243 Souvent l'on confond le rachitis avec la cachexie: ces maladies ſont pourtant différentes. Nous venons de voir les ſymptômes de l'une, nous allons voir les ſymptômes de l'autre; dans cette derniere, les enfans *ſont pâles*, *ne ſont pas plus pareſſeux*

que leur foiblesse l'exige, ils n'ont point *d'appétit*, ils ont *le dévoyement*, c'est ce qui ne se trouve point dans le rachitis.

1244 Pour remédier à cette maladie dans son principe, il faut commencer par envoyer l'enfant *à la campagne*, ne lui donner *aucun laitage*; s'il est à la mammelle, défendre toute autre nourriture que le teton, lui faire boire, ainsi qu'à la nourrice, une *infusion théiforme de racine de garance*, le purger de tems en tems avec *le cristal minéral*; si le lait de la nourrice est de mauvaise qualité, il faut la changer sans balancer.

1245 Si l'enfant est sevré, il faut lui prescrire un régime de vivre, lui défendre les *aigres*, le nourrir *de pain*, *de bouillon*, & *le* purger avec *les amers*, lui faire faire beaucoup *d'exercice*, ne jamais le laisser *tranquille*, lui défendre d'être *assis*; il vaut mieux pour lui d'être par terre tout étendu : on le purge avec *les amers*, le sel *d'epsum*, on lui fait prendre *l'Ipécacuanha* à petites doses; mais le meilleur de tous les remèdes est le *bain froid*, *l'exercice*; on se détermine fort difficilement pour le premier dans ce pays ci.

1246 Quand une femme a la vérole, il est rare qu'elle conçoive; si elle conçoit, le plus souvent elle avorte; mais elle peut gagner la vérole étant grosse, & la grossesse continuer, l'enfant qui naîtra sera entiché du vice vénérien; par conséquent il De la vérole.

ne faut pas le donner à une nourrice, il ne tarderoit pas à la gâter, à moins que prévenue, elle ne voulût passer les grands remèdes : si la mere est traitée de sa maladie pendant la grossesse, & que le traitement soit fini avant qu'elle accouche, l'enfant sera sain, & il n'y aura rien à craindre.

1247 Le traitement est le même que pour les adultes, cependant il est plus aisé de traiter de la vérole un enfant à la mammelle, que lorsqu'il est sevré; il est même très-rare dans ce tems qu'il ne périsse pas; quand il est au teton, il faut administrer *le mercure* à la nourrice, & très légérement à l'enfant, lui mettre simplement *des linges impregnés de mercure* sur les pustules, & lui en appliquer dans différentes parties de son corps : on peut par gradation pousser la *friction* jusqu'à un gros.

1248 Les filles dans les premiers tems de leur naissance sont sujettes à un écoulement par la vulve, qui quelquefois est très-âcre, l'intérieur de la vulve est irrité, l'humeur qui est aux environs des aînes & des replis des grandes lévres peut se fondre, devenir acrimonieuse, & occasionner des chancres. Cette maladie à la premiere inspection annonceroit la vérole, mais il ne faut pas s'y tromper, ces enfans sont très-sains, il ne faut que de la *propreté*; s'il y a des chancres, comme *ils sont benins*, on les

panſe avec un *digeſtif ſimple*, & quand ils ſont guéris, on a ſoin *de laver ces enfans au moins tous les deux jours.*

1249 La coqueluche eſt une eſpèce de catharre, accompagné *de fiévres*, *de maux de tête*, *de foibleſſe*, *de difficulté de reſpirer*, *de toux*, *de douleurs vagues.* Les enfans attaqués de cette maladie vomiſſent tout ce qu'ils mangent, ont un cri guttural : la durée de cette maladie eſt ordinairement de ſix ſemaines. Les cauſes de cette maladie, qui quelquefois eſt épidémique, eſt un vice particulier dans l'air, qui occaſionne l'épaiſſiſſement & l'âcreté de la lymphe contenue dans l'eſtomac & les poumons. De la coqueluche.

1250 Pour traiter cette maladie, le meilleur de tous les remèdes eſt *le vomitif*, & pour lors il faut ſe ſervir de *l'h péca-cuanha*, avec une petite infuſion *d'Iſſope*, ou *d'hériſimum* pour boiſſon, il eſt rare que la coqueluche dure après deux ou trois vomiſſemens; ſi cela arrive, il y a ſtaſe dans les poumons, dans ce cas *l'Ipécacuanha* ne peut rien, malgré l'expectoration, & l'enfant périt.

1251 Le levain morbifique, les crudités qui infectent les humeurs de l'enfant, ſe jettent quelquefois à la peau, & produiſent différentes maladies, qui toutes ſont ſalutaires & bénignes; ces maladies ſont, *le* Des maladies de la peau.

crusta lactea, les feux sauvages, les boutons, les exanthèmes.

1252 Le crusta lactea n'est autre chose qu'une croûte laiteuse qui vient au visage, qui le couvre tout entier, qui s'étend jusqu'au cuir chevelu; si elle attaque les oignons ou bulbes des poils, elle prend le nom de teigne, & pour lors elle n'arrive qu'à quatre ou cinq ans: cette maladie est contagieuse, au lieu que toutes les autres ne le sont pas. Les boutons, les rougeurs qui arrivent aux fesses, viennent toujours de la malpropreté; les enfans qui ne sont point emmaillottés, & que l'on est obligé de *changer souvent*, n'ont point de ces maladies.

1253 Quand l'enfant est sain, il suffit de *le rafraîchir*, ainsi que la nourrice, les *purger* de tems en tems, mettre quelques adoucissans, comme de la crême, du cerat, &c. ne jamais tenter les répercussifs; car c'est une crise salutaire; si on faisoit rentrer cette humeur, elle pourroit se jeter sur le poumon ou le bas-ventre, & faire périr l'enfant.

FIN.

TABLE DES MATIERES.

PREMIERE PARTIE.

LIVRE PREMIER.

LIVRE SECOND.

LIVRE TROISIEME.

Des Maladies des femmes grosses.

SECONDE PARTIE.

LIVRE PREMIER.

LIVRE SECOND.

LIVRE TROISIEME.

APPROBATION.

J'AI lu par ordre de Monſeigneur le Chancelier, un Manuſcrit qui a pour titre : *Traité des Accouchemens, par M. Deleurye, Fils, Conſeiller & Chirurgien ordinaire du Roi au Châtelet de Paris.* Cet Ouvrage, deſtiné aux Leçons particulieres de l'Auteur, doit être accueilli des Eleves qui connoiſſent les talens héréditaires & acquis de ce Maître de l'Art ſur la partie qu'il profeſſe : je n'y ai rien trouvé qui puiſſe empêcher la permiſſion de l'imprimer. A Paris, le 15 Novembre 1769. LOUIS.

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conſeillers, les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra ; SALUT. Notre amé le Sieur DELEURYE, Maître en Chirurgie, Nous a fait expoſer qu'il deſireroit faire imprimer & donner au Public, un Ouvrage de ſa compoſition, qui a pour titre, *Traité ſur les Accouchemens*, &c. S'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires. A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Préſentes, de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le faire vendre & débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de ſix années conſécutives, à compter du jour de la date des Préſentes Faiſons défenſes à tous Imprimeurs, Libraires, & autres Perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, d'en introduire d'impreſſion étrangere dans aucun lieu de notre obéiſſance ; comme auſſi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun Extrait ſous quelque prétexte que ce puiſſe être, ſans la permiſſion expreſſe & par écrit dudit Expoſant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiſcation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Expoſant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts : à la charge que ces Préſentes ſeront enregiſtrées tout au long ſur le Re-

giſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles; que l'impreſſion dudit Ouvrage ſera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en beau papier & beaux caractères, conformément aux Réglemens de la Librairie, & notamment à celui du dix Avril mil ſept cens vingt-cinq, à peine de déchéance du préſent Privilége; qu'avant de l'expoſer en vente, le manuſcrit qui aura ſervi de copie à l'impreſſion dudit Ouvrage, ſera remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée, ès mains de notre très-cher & féal Chevalier, Chancelier Garde des Sceaux de France, le ſieur de MAUPEOU; qu'il en ſera enſuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliotheque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle dudit ſieur DE MAUPEOU; le tout à peine de nullité des Préſentes: Du contenu deſquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Expoſant & ſes ayant-cauſes, pleinement & paiſiblement, ſans ſouffrir qu'il leur ſoit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Préſentes, qui ſera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin dudit ouvrage, ſoit tenue pour dûement ſignifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conſeillers, Secrétaires, foi ſoit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huiſſier ou Sergent ſur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & néceſſaires, ſans demander autre permiſſion, & nonobſtant clameur de haro, charte normande & lettres à ce contraires; car tel eſt notre plaiſir. Donné à Paris le mercredi treizieme jour du mois de Décembre, l'an de grace mil ſept cent ſoixante-neuf, & de notre regne le cinquante-cinquieme.

PAR LE ROI EN SON CONSEIL.

Signé LEBEGUE.

Regiſtré ſur le Regiſtre XVIII de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, n° 967, fol 88, conformément au Réglement de 1723, qui fait défenſes, art 41, à toutes perſonnes de quelque qualité & condition qu'elles ſoient, autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter, faire afficher aucuns Livres pour les vendre en leurs noms, ſoit qu'ils s'en diſent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir à la ſuſdite Chambre neuf Exemplaires preſcrits par l'art. 108 du même Réglement. A Paris, ce 29 Décembre 1769.

BRIASSON, Syndic.